Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	$4\frac{1}{2}$ „	6 „

Kraków, 16 Marca 1878. № 11. Rok XVII.

I. Spostrzeżenia kazuistyczne z kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

Podał Prof. Dr **Korczyński**.

II.

Rak pierwotny w przewodzie wątrobowym (ductus hepaticus). Następowa marskość przerostowa wątroby (Cirrhosis hypertrophica hepatis). Kilka słów o ajtyjologii raka.

Rak pierwotny w drogach żółciowych przydarza się rzadko. Zazwyczaj przenosi się rak na przewody żółciowe lub pęcherzyk żółciowy z wątroby, trzustki, żołądka, dwunastnicy, gruczołów limfatycznych położonych około więzu wątrobowo-dwunastnicowego i gruczołów zaotrzewnowych. Częściéj jeszcze napotykamy rak pierwotny w pęcherzyku żółciowym, aniżeli we właściwych przewodach żółciowych.

Piérwszym, który zebrał większą liczbę przypadków raka pierwotnego pęcherzyka żółciowego był Durand-Fardel *(Recher. anat.-pathol. sur la vesie et les canales bilif. Arch. génér. de Méd. 1840. 1841.)*. Po nim zajmował się bliżéj tą chorobą Frerichs *(Klinik der Leberkrankheiten 1861. II. 454.)*. Opierając się na własnych spostrzeżeniach jakoteż przypadkach ogłoszonych przez Durand-Fardela, Markhama, Murchisona, Heschla i Kloba wymienia Frerichs trzy postacie, w jakich jawi się rak w pęcherzyku żółciowym, mianowicie jako rak włóknisty, rdzeniowy i kosmkowy. Dokładne opisy téj choroby znajdują się także w anatomijach patologicznych Foerstera *(Handb. d. spec. path Anat. 118.)*, Klebsa *(Handb. d. path. Anat. I. 1. 492.)* i Birch-Hirschfelda *(Lehrb. d. p. An. 972.)*, a wynika z nich między innemi, że oprócz powyż wymienionych postaci przydarza się także rak galaretowy i oblak *(Cylinderzellenkrebs)*. Wszyscy ci autorowie twierdzą zgodnie, że równocześnie napotyka się bardzo często kamyki żółciowe w pęcherzyku żółciowym, a różnią się tylko w zapatrywaniu na znaczenie takowych. Podczas gdy Frerichs i Birch-Hirschfeld nie kuszą się wcale o wyjaśnienie związku przyczynowego, Foerster przypuszcza, że kamyki żółciowe wytwarzają się następowo skutkiem zastoju żółci, zaś Klebs twierdzi stanowczo, że kamyki żółciowe są momentem wywołującym powstanie raka, a opiera się między innemi także na swém spostrzeżeniu, gdzie obok licznych dawniejszych kamyków żółciowych znajdowały się w pęcherzyku żółciowym pierwsze początki nowotworu rakowego.

W ostatnich czasach zwrócono także uwagę na raki wątroby, które wychodzą ze ścian drobnych przewodów żółciowych skutkiem bujania przybłonków wyściełających takowe *(Gallengangskrebs der Leber)*. Ponieważ zboczenie to, stwierdzone zaledwie w kilku przypadkach niema dotąd wybitnego znaczenia klinicznego i dotyczy więcéj sposobu rozwijania się raków w wątrobie, przeto odsyłam po bliższe szczegóły téj sprawy do opisu przypadków Naunyna *(Reicherts u. Du Bois Reymonds Archiv 1866.)*, Waldeyera *(Virchows Archiv 52.)* i Klebsa *(Handb. d. path. An. I. 1. 493.)*.

Zestawieniem znanych przypadków pierwotnego raka w samych przewodach żółciowych zajął się w ostatnich czasach w Niemczech Schreiber *(Berl. klin. Woch. 1877. Nr. 31.)*. Po wykluczeniu niezupełnie czystych przypadków Frerichsa i Lambla wynalazł on w literaturze tylko 3 przypadki niewątpliwie pierwotnego raka przewodów żółciowych, a mianowicie przyp. Röscha, gdzie nowotwór usadawiał się w przewodzie wątrobowym, Durand-Fardela i Rosensteina, gdzie siedzibą nowotworu był przewód żółciowy wspólny, do których dołącza własny przypadek spostrzegany w klinice Naunyna w Królewcu, gdzie u kobicty 62-letniéj nowotwór zajmował przewód wątrobowy.

Największą liczbę znanych przypadków raka pierwotnego tak w pęcherzyku żółciowym, jak w przewodach żółciowych zestawili: Bertrand w rozprawie inauguracyjnéj pod kierunkiem Cornila *(Thèse de Paris 1870)*, F. Villard *(Mouvement médical* 1870. 10 — 34 i w osobnéj rozprawie p. t. *Etude sur le cancer primitif des voies biliaires*, z któréj wnioski ostateczne przytoczono w *Gazette des Hôpitaux* 1872, Nr. 110.) i Hilton Fagge *(Guys Hospital*

Reports 1875. 168.) i na tychto przeważnie opisach Charcot w wykładach klinicznych o chorobach wątroby *(Leçons sur les maladies du foie etc. Paris 1877. 198.)* osnuwa swe krótkie uwagi jak niemniéj twierdzenie, że w przeważnéj liczbie przypadków rak dróg żółciowych powstaje skutkiem kamyków żółciowych. Jenialny ten autor opiera się w tym względzie na częstości, z jaką napotykano równocześnie obiedwie zmiany (kamyki żółciowe znajdowały się w większéj połowie przypadków Villarda, w 14 przyp. z pośród 15 przyp. raka dróg żółciowych opisanych przez Bertranda i we wszystkich 12 przyp. jakie w przeciągu 21 lat ze szpitala Jerzego zestawił Hilton Fagge), na spostrzeżeniu Hiltona Faggego, że w przeważnéj liczbie przypadków poprzedzały objawy kliniczne kamyków żółciowych, nakoniec na przypadku opisanym przez Moxona, gdzie w przewodzie żółciowym wspólnym tkwiły kamyki tego samego kształtu co w pęcherzyku żółciowym, a w najbliższém sąsiedztwie takowych znajdowało się zacieśnienie rakowe przewodu żółciowego wspólnego.

Całkiem innego rodzaju było tło ajtyjologiczne w przypadku dostrzeganym w klinice lekarskiéj krakowskiéj, i z tego to głównie powodu opiszę takowy w streszczeniu:

W. G., lat 69 liczący, były piekarz, przyjęty w dniu 8 listopada 1877 r., nie podaje żadnych szczegółów, któreby wskazywały na dziedziczne usposobienie do chorób. Podczas 17 letniéj służby wojskowéj chorował przez przeszło trzy miesiące na zimnicę, późniéj przebył zapalenie prawego płuca. Około 40go roku życia nabawił się znów zimnicy, która miała trwać cały rok. Odtąd aż do obecnéj choroby cieszył się zupełném zdrowiem. Obecna choroba rozpoczęła się przed dwoma laty kaszlem połączonym z obfitém wykrztuszaniem plwocin śluzowych, który w piérwszym roku stopniowo coraz bardziéj się wzmagał, zaś w drugim roku o wiele się zmniejszył. W tym czasie doznawał chory co kilka miesięcy zupełnego braku łaknienia, połączonego z wstrętem do wszelkich potraw, przyczém słabł na siłach, tak, że nieraz przepędzać musiał dni kilka lub kilkanaście w łóżku; po obudzeniu się łaknienia siły napowrót wracały, a chory nie miał doznawać żadnych przypadów żołądkowych. Przed pięciu tygodniami miała powstać żółtaczka i to nagłe (jak twierdzi chory ospały i apatyczny); odtąd utrata łaknienia była już stałą i dochodziła do tego stopnia, że chory całemi dniami nic nie jadał, a siły podupadły tak, że chory nie mógł się już podźwignąć z łóżka, dręczony nadto pragnieniem i ciągłém uczuciem zimna. Kilkakrotnie pojawiły się w tym czasie nieznaczne bóle w podżebrzu prawém.

Badanie wykazało: Budowa kośćca dobra, wzrost wysoki. Wychudnienie znaczne. Skóra sucha, szorstka, ciemnobrunatno-żółta, osobliwie na twarzy i rękach, okazuje w licznych miejscach ślady drapania z powodu znacznego swędzenia. Wyraźna żółtaczka białkówek i błon śluzowych, tętno małe 76 — 80, tętnica wężykowata. Ciepłota 35·6 — 36·6° C., odnogi dolne sinawe i chłodne, około kostek nie znacznie obrzmiałe. Mocz w ilości około 1000 cm. sz. barwy zielonawo-żółto-brunatnéj, o ciężarze gatun. 1010, prócz wielkiéj ilości barwików żółciowych nie zawiera żadnych składników nieprawidłowych. Znaczne osłabienie, ospałość i apatyja. Źrenica prawa szersza od lewéj. Ciężar ciała 50 kilgm. Obwód klatki piersiowéj w wysokości pach 87 cm., w wysokości sutków i kątów dolnych łopatek przy poziomém ustawieniu rąk 90 cm., w wysokości nasady chrząstki mieczykowatéj 97 cm. Głębokość w wysokości połowy mostka 21½ cm. długość w linii sutkowéj 32 cm., rozszerzalność w obwodzie środkowym 6 cm. Liczba oddechów 16. Wartości pneumatometryczne + 18, — 13; wartość spirometryczna 2750 cm. Poruszalność klatki piersiowéj z przodu większa po stronie lewéj w szczycie a po prawéj w dole. Dołek nad i podobojczykowy prawy lekko zapadły. W szczycie lewym w ograniczoném miejscu odgłos wypukowy jest stłumiony, tak z przodu, jakoteż z tyłu; z przodu wdech pęcherzykowy przerywany, wydech przedłużony, mocno słyszalny, z tyłu wdech i wydech oskrzelowy słaby, dosyć niski. Po stronie prawéj w szczycie z przodu i w pasze odgłos stłumiony do dolnego brzegu 3go żebra, z tyłu aż do połowy łopatki; nad drugiém żebrem z przodu odgłos metaliczny, który staje się wyższym w położeniu siedzącém i przy otwarciu ust tak w położeniu siedzącém, jakoteż leżącém; w miejscu stłumienia z przodu wdech i wydech jamisty i rzężenia grubobańkowe dźwięczne, z tyłu wdech i wydech wysoki oskrzelowy. Dolne granice płuc obniżone. Stłumienie serca występuje tylko na bardzo małéj przestrzeni. Chory kaszle zaledwie kilka razy na dobę; plwociny są nadzwyczaj skąpe, ropne, a zbadane pod drobnowidem okazują obok świeżych komórek wypocinowych zadziwiająco wielką ilość drobnoziarnistéj miazgi, liczne świeże komórki przybłonka płaskiego i małą ilość przybłonka płaskiego mniejszych rozmiarów o jądrach wydłużonych. W jamie brzusznéj nieznaczna ilość płynu wolnego. Wątroba, któréj górny brzeg stłumienia ustawiony jest w linii sutkowéj w wysokości górnego brzegu 8go, w linii pachowéj środkowéj w wys. górn. brzegu 9go żebra, daje się wymacać w linii pachowéj na szerokość 4 cm., w linii sutkowéj na szerokość 5 cm. pod łukiem żebrowym, a w linii środkowéj na 3 cm. pod pępkiem. Powierzchnia jéj jest równa i gładka, a brzeg twardy i tępy prawie wcale nie jest bolesny. Wycięcie *(incisura)* daje się dokładnie wymacać, zaś pęcherzyka żółciowego nie czuć wcale. Wymiary śledziony małe. Przy obmacywaniu brzucha czuć w wielu miejscach przelewanie się płynu w jelitach. Stolce rzadkie, zupełnie odbarwione, skąpe, w ilości kilku na dobę. Zupełny brak łaknienia. Język wilgotny, obłożony białym mułem.

Rozpoznano suchoty płucowe obustronne, w szczycie lewym w okresie nacieku serowatego, w szczycie prawym w okresie wytworzenia się jamy. Stosunki anatomiczne jamy dały się bliżéj oznaczyć, albowiem obecność odgłosu metalicznego zgodnie z powszechnie przyjętém zdaniem Wintricha uprawniała do twierdzenia, że średnica jamy wynosi co najmniéj 6 cm., że jama leży blisko powierzchni płuca i że ma ściany gładkie i zbite, zaś podnoszenie się wysokości odgłosu metalicznego w położeniu siedzącém z uwzględnieniem téj okoliczności, że Wintrichowska zmiana w wysokości odgłosu nastawała w obu położeniach, wskazywało (stósownie do znamienia rozpoznawczego kierunku jam płucowych podanego przez Gerhardta a stwierdzonego przez Hobeina, Bussa Sokołowskiego i innych), że jama ma postać jajowatą i że jéj średnica długa bieży prostopadle od góry ku dołowi. Niestosunek między objawami anatomicznemi a klinicznemi suchot płucowych, a mianowicie obecność jamy wielkich rozmiarów w szczycie prawym i nacieku serowatego w szczycie lewym przy braku gorączki, większego kaszlu, obfitszych plwocin, włókien sprężystych w plwocinach i wszelkich objawów podmiotowych, jak duszności i bólu w klatce piersiowéj, pozwalały twierdzić, że suchoty płucowe znajdują się w okresie powstrzymania się w dalszym rozwoju. Obniżenie granic obudwu płuc przy zasłonięciu wielkiéj części przodko-

wéj powierzchni serca .edpowiadało rozedmie płucowéj właściwéj, prawdopodobnie zastępczéj.

Żółtaczka zastoinowa znacznego stopnia z zupełnem odbarwieniem kału świadczyła o niedrożności wielkich przewodów żółciowych. Przypady żołądkowe pojawiające się w ostatnich dwóch latach, zupełny brak łaknienia i obłożenie języka grubym mułem obecnie zauważane, jak niemniéj biegunka, która przydarza się w przebiegu żółtaczki zastoinowéj zazwyczaj tylko wtedy, gdy błona śluzowa jelit dotknięta jest sprawą nieżytową, nakazywały rozpoznawać żółtaczkę nieżytową, która powstała skutkiem rozszerzenia się nieżytu żołądkowo-jelitowego na przewody żółciowe, a to tém bardziéj, że w rozpoznaniu ściślejszém wykluczono z większą lub mniejszą pewnością inne rozpoznaniu dostępne przyczyny żółtaczki. Powiększenie i stwardnienie wątroby uważano jako następstwo długotrwałego zastoju żółci. Znaczny upadek odżywienia odniesiono w części do upośledzenia trawienia i przyswajania wywołanego brakiem łaknienia, biegunką, nieżytem żołądkowo-kiszkowym i zniesionym dopływem żółci do dwunastnicy, w części do zmian w mięszaninie krwi wywołanych zmniejszeniem powierzchni oddechowéj w płucach, i niekorzystnym wpływem kwasów żółciowych we krwi krążących na ciałka krwi czerwone. Zbiór ten przyczyn zawisłych tak od saméj żółtaczki, jakotéż od nieżytu przewodu pokarmowego i od upośledzonego mechanizmu oddechowego wydawał się tém ważniejszym ze względu na obecne wyniszczenie ustroju, że dotyczył osoby wiekowéj. Ospałość, apatyję i obniżenie ciepłoty ciała uważano jako objawy zatrucia krwi składnikami żółci *(cholaemia)*. Rozszerzenie prawéj źrenicy, które zauważa się dosyć często w chorobach płuc, gdzie opłucne szczytowe silnie ze sobą zrastają, odniesiono do ucisku na nerw współczulny, jak o tém przy innéj sposobności obszerniéj wspomniemy.

Ze względu na wiek chorego, znaczne wyniszczenie, zupełny brak łaknienia i objawy zatrucia krwi przewidywano niepomyślne zakończenie się choroby. Leczenie skierowano przeciw upadkowi sił i biegunce a to przez podanie wina, środków podniecających i szczmiących.

W dalszym przebiegu powiększała się opuchlina około kostek, odżywienie podapadło coraz bardziéj (w dniu 25/11 chory ważył tylko 48½ kilgm.), żółtaczka zwiększała się a z nią osłabienie i przytępienie świadomości; biegunka trwała bez przerwy, ciepłota ciała była obniżoną, a chory żalił się ciągle na uczucie zimna. W ostatnich dniach mocz i kał odchodził bezwiednie. Wśród tych przypadów chory w dniu 28/11 1877 zakończył życie.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Z kliniki okulistycznéj prof. Rydla w Krakowie.

O działaniu ezerynu w jaskrze.

Podał asystent Dr. **Wurst.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 10.)

Przypadek trzeci.

Glaucoma inflam. chron. (Colob. Irid. artif. o. d). S. M., lat 74, z Sącza, przyjęta do kliniki okulistycznéj dnia 30 października 1877. Widziała zawsze bardzo dobrze i w dal i w pobliżu; od 20 lat używa okularów do czytania. Przed 14 miesiącami dostała nagle bez wiadoméj przyczyny silnych bólów w prawéj połowie głowy, nie uważała jednak, ażeby się wtenczas wzrok oka prawego pogorszył. Ból prawéj połowy głowy powtarzał się bardzo często, to silniejszy, to słabszy, a na miesiąc przed piérwszym napadem bolu głowy spostrzegała barwne kręgi dokoła światła lampy; wzrok utrzymywał się dobry (?). Dopiéro téj wiosny zaczęła występować mgła, która trwała dzień albo dwa, i znowu ustępowała miejsca dobremu wzrokowi. Najznaczniejsze pogorszenie wzroku wystąpiło w czerwcu b. r. Z końcem sierpnia poddała się irydektomii. Od 2 miesięcy spostrzega barwne kręgi dokoła świecy przed okiem lewém, a od miesiąca gorzéj widzi, szczególnie zasłania jéj od strony nosa.

Napięcie oka lewego bardzo znaczne, nastrzykania rzęskowego niema, przodkowa komórka bardzo płytka, źrenica miernie rozszerzona, nieruchoma, z + 1 D $S = {}^6/_{18}$ z + 3 D czyta Nr. 5 J. hebr. Pole widzenia badane perimetrem Förstera wykazuje najznaczniejsze ścieśnienie od strony nosowéj, mierzy w kierunku pionowym 85°, w poziomym 105°.

Wziernik wykazuje w przodkowéj korze soczewki małe sprychowate ściemnienia, zresztą środki łamiące czyste. Tarcza nerwu wzrokowego szaro-różowa, o granicy ostréj, okazuje ekskawacyję, sięgającą do brzegu tarczy tylko od góry, w którym to kierunku jest najgłębszą, płytszą jest od strony wewnętrznéj; od dołu i od zewnątrz leży tarcza na poziomie siatkówki. Obwódki twardówkowéj niema. Naczynia prawidłowe.

Zalecono zakraplanie ezerynu do oka lewego 2 razy dziennie i nazajutrz stwierdzono już prawidłowe napięcie lewéj gałki ocznéj; źrenica zwęziła się *ad minimum*. Poprawy wzroku nie ma.

Do dnia 20 listopada zapuszczano codziennie 2 razy siarkan ezerynu i ucisk śródoczny utrzymywał się ciągle prawidłowym, wzrok nie poprawił się.

Dnia 27 listopada opuściła chora klinikę w stanie następującym: Napięcie gałki lewéj prawidłowe, źrenica prawidłowych rozmiarów. $S = {}^6/_{18}$ w pobliżu Nr. 5 J. hebr. Pole widzenia nie rozszerzyło się.

Przypadek czwarty.

Glaucoma simplex o. s. absolut. o. d. J. T., lat 60, izraelita z Sącza, przyjęty do kliniki dnia 20 grudnia 1877 r. Przed 7 laty spostrzegł po raz piérwszy lekkie zamglenie wzroku oka prawego i równoczesne pojawianie się kręgów barwnych koło płomienia świecy; bołów w oku albo głowie, ani téż przypadów zapalnych nie było nigdy. W półtora roku utracił wzrok zupełnie. Od lat 4 spostrzega te same przypady na oku lewém, a wzrok upada coraz bardziéj.

Dnia 27 listopada z. r. przedstawił się w ambulatoryjum klinicznêm i wtedy stwierdzono, że napięcie obu gałek bardzo znaczne, a oko prawe niema poczucia światła. O. l. $S < {}^6/_{24}$, w pobliżu z + 3 D Nr. 5 J. hebr. Pole widzenia mierzy w linii pionowéj 55°, w pozioméj 35°.

Od dnia 27 listopada do dnia 20 grudnia zapuszczano do oka lewego ezeryn 2 razy dziennie, a badanie ócz w dniu 20 grudnia dało wynik następujący:

Oko lewe: Napięcie może nieco niższe niż dawniéj, ale wyższe od prawidła. Przodkowa komórka płytka, ciecz wodna czysta, tęczówka rozrzedzona, źrenica wąska. $S < {}^6/_{18}$, w pobliżu Nr. 5 J. hebr. Pole widzenia nie rozszerzyło się.

Wziernik wykazuje wybitną jaskrową exkawacyję, grube żyły, a cienkie tętnice; środki łamiące czyste.

Przyjęty do kliniki, jakkolwiek dotychczasowe stósowanie ezerynu nie wydało zadowalających wyników, postanowiono jednakże daléj jeszcze używać przerzeczonego środka. Jakoż od dnia 20 grudnia 1877 do dnia 15 stycznia zakraplano ezeryn codziennie 3 razy do worka spojówkowego, nic osiągnąwszy jednak żadnego skutku.

Ponieważ badanie wzroku, przedsiębrane co dni kilka, wykazało w dn. 17 stycznia zmniejszenie się bystrości wzroku z $^6/_{18}$ na $^6/_{20}$ przystąpił prof. Rydel do irydektomii. W szesnaście dni po operacyi opuścił pacyjent klinikę z $S = {^6/_{24}}$.

Przypadek piąty.

Glaucoma inflam. chron. o. d. K. K., lat 58, włościanka ze Skumierny przyjęta na klinikę okulistyczną dnia 4 kwietnia 1877. Na oczy nie chorowała nigdy, widziała zawsze bardzo dobrze i w dal i w pobliżu. Przed 2 miesiącami dostała z niewiadoméj przyczyny silnego bolu w dolnéj połowie głowy; ból ten trwał przez tydzień, poczém spostrzegła mgłę przed okiem prawém, a patrząc na świecę widziała barwne kręgi dokoła płomienia.

Stan oka prawego: Napięcie galki miernie podwyższone, nastrzykanie rzęskowe nieznaczne, powierzchnia rogówki chropawa, rogówka mniéj czuła na dotyk; przodkowa komórka bardzo płytka, źrenica miernie rozszerzona, okrągła, nieruchoma, tęczówka bez połysku. Oko to liczy palce na 2 metry, w pobliżu poznaje Nr. 800 Burchardta. Pole widzenia miernie zwężone we wszystkich kierunkach, najmocniéj od wewnątrz. Wziernikiem badać nie można z przyczyny ścieńmienia rogówki i zamglenia ciałka szklanego. Zalecono zakraplanie ezérynu 2 razy dziennie.

Dnia 6/4 powierzchnia rogówki gładka, źrenica zwęziła się znacznie, napięcie oka znacznie mniejsze, ale jeszcze wyższe od prawidłowego.

Dnia 7/4. Zwężenie źrenicy trwało tylko kilka godzin i ustąpiło miejsca rozszerzeniu; nastrzykanie rzęskowe utrzymuje się, powierzchnia rogówki znowu chropowata, napięcie oka bardzo znaczne; mimo to wzrok poprawił się, i chora liczy palce na 4 mtr. Dalsze wkraplanie ezerynu.

Dnia 10/4. Napięcie gałki obniżyło się, utrzymuje się jednak jeszcze wyżéj prawidła; rogówka gładka, źrenica miernie wąska, oko to liczy palce na 6 mtr. Ciałko szklane oczyściło się nieco, tak, że badanie za pomocą wziernika jest już możebne i wykazuje ekskawacyję, która sięga do granicy tarczy tylko od góry i od zewnątrz, a od wewnątrz i od dołu zajmuje tylko środkową część tarczy.

Dnia 15/4. Ucisk śródoczny wzmógł się znowu bardzo znacznie, źrenica rozszerzyła się, powierzchnia rogówki chropawa. Dziś liczy palce tylko na 4 mtr. Badanie wziernikiem wykazuje tak znaczne zamglenie ciałka szklanego, że o widzeniu dna oka i mowy niema. Zalecono dalsze wkraplanie ezerynu.

Dnia 17/4. Ponieważ powyżéj opisany stan oka utrzymywał się pomimo energicznego zakraplania ezerynu, przystąpiłem do wycięcia tęczówki od góry. Przebieg operacyi i leczenia prawidłowy, a w cztery tygodnie po operacyi opuszcza chora zakład w stanie następującym: Napięcie oka prawego prawidłowe, nastrzykania rzęskowego ani śladu, przodkowa komórka miernie głęboka, w tęczówce od góry szerokie coloboma. $S = {^6/_{24}}$. Wziernik: środki łamiące czyste, tarcza nerwu wzrokowego szarawo-blada, wykazuje ekskawacyję tylko od góry i wewnątrz, żyły trochę grubsze, tętnice prawidłowe.

Przypadek szósty.

Glaucoma chron. infl. o. d. S. T., lat 52, szewc z Czernichowa, przyjęty dnia 14 marca 1877 na klinikę okulistyczną. Przed 6 laty stracił wzrok na oku lewém, wnosząc z opowiadania chorego, najprawdopodobniéj z przyczyny jaskry, dziś przedstawia się to oko w postaci nieforemnego kikuta, przesznurowanego przez mięśnie proste. Co do oka prawego, to już od lat pięciu spostrzegał, że osobliwie po zmęczeniu się pracą, albo po większém nieco wysileniu wzroku, okazywały się kręgi barwne dokoła światła, a od czasu do czasu pojawiała się mgła przed tém okiem, która po kilkugodzinném trwaniu zwolna ustępowała. Bolów nie miał ani w oku ani w głowie, przypadów zapalnych nie spostrzegał nigdy. Przed trzema tygodniami dopiéro dostał z niewiadoméj przyczyny (zaziębienia?) bardzo silnych bolów w oku prawém i prawéj połowie głowy i zaniewidział zupełnie. Ból głowy trwał dwie doby, poczém ustał i nie powtórzył się więcéj: wzrok odzyskał w niskim tylko stopniu.

Stan ócz: oko prawe: Napięcie bardzo znaczne, nastrzykanie rzęskowe mierne, żyły przodkowe rzęskowe lekko rozdęte, powierzchnia rogówki chropawa, czułość jéj znacznie upośledzona, źrenica rozszerzone prawie *ad maximum*, nieruchoma; tęczówka pozbawiona połysku, chuda, rysunek jéj niewyraźny, tkanina rozrzedzona. Oko to liczy palce na 1 mtr., a trzymane na zewnątrz na 2 mtr., szkła żadne nie poprawiają, w pobliżu z + 2 D poznaje lit. Nr. 22 J. Pole widzenia bardzo znacznie ścieśnione, najmocniéj od wewnątrz i góry.

Wziernik: W głębi oka nic nie widać, zaledwie oznaczyć można miejsce tarczy, raz z powodu chropowatości powierzchni rogówki, a powtóre z przyczyny obłoczkowatego nalotu w środkowéj części błony Descemeta. Zalecono zakraplanie ezerynu 2 razy dziennie.

Dnia 16/3. Napięcie oka prawego zniżyło się wprawdzie, nie jest jednakże jeszcze prawidłowém; źrenica zwęziła się nieco.

Od dnia 17 — 25/3 zapuszczano ezeryn 2 razy dziennie; ucisk śródoczny utrzymywał się w granicach napięcia fizyjologicznego, wzrok nie poprawił się.

Dnia 26/3. Ucisk śródoczny miernie podwyższony, zalecono ezeryn co $^1/_2$ godziny.

Dnia 27/3. Oko prawidłowo napięte; z + 2·25 D liczy palce na 5 mtr. z + 4 D czyta Nr. 19 J. Wziernik: środki łamiące czyste; tarcza nerwu wzrokowego szara, ćma, ekskawacyja wybitnie jaskrawa, niezbyt głęboka, najgłębsza od góry; dokoła tarczy szeroka obwódka twardówkowa; żyły grube, tętnice może nieco cieńsze; na granicy tarczy okazują wszystkie naczynia mocne kolankowate zagięcia, tętnienia naczyń niema, na dnie oka zanik barwika naczyniówki.

Dnia 29/3. Napięcie oka mocno wygórowane. Wziernik wykazuje wybitne tętnienie pnia tętniczego dążącego ku górze. Zalecono ezeryn co $^1/_2$ godziny.

Dnia 30/3. Przez całą noc silny ból w oku i prawéj połowie głowy. Napięcie oka bardzo znaczne; nastrzykanie rzęskowe obfite; powierzchnia rogówki chropawa; rogówka nie czuła na dotyk; źrenica rozszerzyła się znacznie: z + 2·50 D liczy palce na $1^1/_2$ mtr., wziernikiem widać zaledwo nie-

wyraźne kontury tarczy. W obec nieskuteczności ezerynu i przyostrego zapalnego napadu wykonano wycięcie tęczówki od góry. Przebieg operacyi prawidłowy.

W 24 dni po operacyi opuścił pacyjent klinikę w następującym stanie: Napięcie oka prawidłowe, nastrzykania rzęskowego ani śladu; blizna po irydektomii okazuje małe torbielowate wydęcie; coloboma w tęczówce szerokie. Badanie wzroku: z + 1·25 D S = $^6/_{60}$, z + 2·50 D czyta Nr. 14 J. Obraz wziernikowy dna oka nie zmienił się.

Przypadek siódmy.

Glaucoma inflamat. subacut. o. s. Estera F., lat 42, izraelitka z Książa, zamężna, przyjęta na klinikę okulistyczną d. 9 lutego 1877, straciła wzrok na oku prawém przed 12 laty po zapaleniu, którego przyczyny niezna. Oko lewe służyło jéj zawsze wybornie i nie spostrzegła najmniejszych przypadów chorobowych; przed 6 tygodniami spostrzegła po raz piérwszy tęczowe kręgi dokoła światła świecy; nazajutrz wystąpił silny ból w oku i lewéj połowie głowy, częste wymioty, a wzrok podupadł znacznie; w upośledzeniu wzroku występowały w dalszym przebiegu choroby znaczne wahania, to lepiéj widziała, to gorzéj, mgła z przed oczu nie ustąpiła jednak nigdy zupełnie. Ból głowy i oka utrzymywał się w dość wysokim stopniu przez przeciąg trzech tygodni, obecnie trwa jeszcze w średnim stopniu. Upośledzenie wzroku utrzymuje się w jednej mierze.

Badanie ogólne choréj nie okazuje zboczeń chorobowych.

Badanie öcz: Oko lewe: Napięcie gałki ocznéj bardzo znaczne, nastrzykanie naczyń przodkowych rzęskowych mierne, żyły rzęskowe lekko rozdęte, powierzchnia rogówki gładka, ale czułość jéj zmniejszona; przodkowa komórka płytka, ciecz wodna wydaje się czystą, źrenica miernie rozszerzona, okrągła, nieruchoma, tęczówka bez połysku, z po za źrenicy odblask szaro-zielonawy. Co do wzroku, to badanie wykazuje Em. S = $^1/_{10}$ w pobliżu z + 4 D poznaje Nr. 206 Burchardta. Pole widzenia ścieśnione jak zwykle w jaskrze, najznaczniéj od wewnątrz i góry, mierzy w kierunku pionowym 65°, a w poziomym 80°.

Wziernik: Ciałko szklane okazuje dość znaczne jednostajne zamglenie. Tarcza nerwu wzrokowego blado-szara, ekskawacyja wybitnie jaskrowa, głęboka, o ścianach stromych, poczyna się tuż u brzegów tarczy, dokoła tarczy szeroka obwódka twardówkowa; naczynia na granicy tarczy zupełnie poprzerywane, żyły grube, rozdęte, tętnice prawidłowe; na dnie oka zanik barwika naczyniówki. Zalecono zakraplanie ezerynu 3 razy dnia i stwierdzono zaraz nazajutrz znakomite obniżenie ucisku śródocznego; źrenica zwęziła się bardzo znacznie, bóle głowy ustąpiły zupełnie, wzrok nie poprawił się.

Dnia 15/2. Pomimo ciągłego zakraplania ezerynu stwardła dziś gałka oczna, napięcie jéj na granicy pomiędzy fizyjologicznem a chorobowém, z + 1 D S = $^6/_{36}$.

Dnia 20/2. Oko prawidłowo miękkie, źrenica wąska, z + 1 D S = $^6/_{24}$. Wziernik: ciałko szklane oczyściło się zupełnie, obraz tarczy i dna oka nie zmienił się, tętnienia naczyń niema. Zalecono zakraplanie ezerynu 2 razy dziennie.

Dnia 1/3. Napięcie oka utrzymuje się prawidłowe, źrenica wąska, z + 1 D S = $^6/_{24}$, w pobliżu z + 3 D poznaje znaki Nr. 100 Burchardta. Zalecono dalsze zakraplanie ezerynu.

Dnia 6/3. Z + 1 S = prawie $^6/_{18}$, zresztą wszystko jak dawniéj.

Dnia 14/3. Od 3 dni utrzymuje się mimo ezerynu znaczne napięcie gałki i wystąpiło mierne nastrzykanie naczyń przodkowych rzęskowych. Bystrość wzroku zmniejszyła się, z + 1 D S = $^6/_{24}$, wzrok w pobliżu jak ostatnim razem. Pole widzenia nie rozszerzyło się. Zalecono ezeryn 6 razy dziennie co pół godziny.

Dnia 15/3. Oko zupełnie prawidłowo miękkie z + 1 D S = $^6/_{18}$. Ezeryn 2 razy dziennie.

Dnia 25/3. Napięcie oka nieprawidłowo wygórowane, z + 1 D S = $^6/_{24}$, zalecono ezeryn 6 razy co pół godz.

Dnia 26/3. Napięcie niższe od prawidłowego. Ezeryn 2 razy dziennie.

Dnia 28/3. Oko prawidłowo napięte; z + 1 D S = $^6/_{12}$, w pobliżu z + 3 D poznaje Nr. 50 Burchardta. Zalecono dalsze zakraplanie ezerynem 2 razy dziennie.

Dnia 5/4. Ucisk śródoczny utrzymuje się w granicach fizyjologicznych; źrenica miernie rozszerzona pomimo ezerynu. Chora podaje, że doświadcza w oku uczucia pewnéj niedogody.

Dnia 6/4. W nocy wystąpił silny ból głowy; chora podaje, że gorzéj widzi. Napięcie oka wyższe niż było, ale jeszcze w granicach fizyjologicznych; od strony wewnętrznego kącika wystąpiło dość znaczne nastrzykanie rzęskowe. Z + 1 D S = $^6/_{36}$, z + 4 Nr. 300 Burchardta. Wziernik wykazuje lekkie zamglenie ciałka szklanego; obraz tarczy nie zmienił się, tętnienia naczyń niema. Zalecono ezeryn 6 razy co pół godziny.

Dnia 7/4. Ucisk śródoczny prawidłowy, ale nastrzykanie rzęskowe i mierne rozszerzenie źrenicy utrzymuje się; z + 1 D S = prawie $^6/_{12}$. Ezeryn 2 razy dziennie.

Dnia 10/4. Oko stwardło znacznie, źrenica rozszerzona; z + 1 D S = $^6/_{18}$, w pobliżu z + 4 D Nr. 80 Burch. Pole widzenia o kilka stopni węższe w każdym kierunku. Wziernik wykazuje lekkie zamglenie ciałka szklanego.

W obec tego ciągłego wahania w napięciu gałki ocznéj, pomimo ciągłego i energicznego używania ezerynu, ponieważ dalej w następstwie podwyższonego ucisku śródocznego wystąpiło niezupełne porażenie zdziergacza źrenicy, opierające się już czas dłuższy działaniu ezerynu, ponieważ daléj utrzymywało się mierne nastrzykanie rzęskowe i lekkie zamglenie ciałka szklanego, a bystrość wzroku w miarę obniżenia albo podwyższenia ucisku śródocznego, to wzrastała, to znowu zmniejszała się, a i cierpliwość pacyjentki wyczerpywać się zdawała, postanowiłem przystąpić do operacyi i wykonałem wycięcie szerokiego kawałka tęczówki od góry. Przebieg operacyi prawidłowy, gałka oczna zmiękła. Opatrzenie zwyczajne. O przebiegu gojenia się rany wspomnę, że wszystko odbywało się prawidłowo, a w 15 dni po operacyi opuściła pacyjentka zakład w następującym stanie: Nastrzykania rzęskowego ani śladu, u górnego rąbka rogówki w odległości $1^1/_{12}$ mm. linijna gładka blizna, w tęczówce u góry szeroka szczelina, przodkowa komórka miernéj głębokości, napięcie gałki prawidłowe. Z + 1 D S = $^6/_{24}$, z + 4 poznaje Nr. 120 Burch. Obraz wziernikowy nie zmieniony, środki łamiące czyste. Pole widzenia dawniejszych rozmiarów.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

Listy balneologiczne.

Dra **B. Skórczewskiego**,
lekarza zdrojowego w Krynicy.

List II.

Zakłady wodolecznicze Königstein nad Renem i Kaltenleutgeben pod Wiedniem — Hydroterapija Winternitza, Mundego — Pinglera hydroterapija ciężarnych i położnic — Blatteisa leczenie w Krynicy wśród ciąży i miesiączkowania — Ogólny pogląd na leczenie kąpielowe podczas miesiączki.

(Dokończenie. Patrz Nr. 10.)

Pingler, właściciel zakładu wodoleczniczego w Königsteinie, obdarzył nas bardzo zajmującą pracą: *Die rationelle Anwendung des kalten und temperirten Wassers bei Schwangern, Kreissenden und Wöchnerinnen, dargestellt nach zahlreichen eigenen Erfahrungen. Giessen 1877*, 8vo str. 102 cena 2,40 m. Materyjał 1000 przypadków obserwowanych przez autora w ciągu 27letniéj praktyki, to wcale okazała cyfra, na któréj opiera swe poglądy. Nie odrzuca przytém prac teoretycznych, których sam nie uskutecznia, ale skwapliwie za niemi śledzi w literaturze, i na ich podstawie wyjaśnia spostrzeżenia.

W piątym okresie porodu używa kąpieli nasiadowéj 8—10° R. przez $1\frac{1}{2}$—5 minut z kilkakrotnym natryskiem na okolicę lędźwiową i łonową. Zwykle po pierwszym zaraz natrysku występują silne bóle porodowe, których żadnym innym lekiem w tak krótkim czasie i w takiém natężeniu wywołać nie można. Czynność porodowa rozwija się w całéj pełni tak, że wkrótce wydaloném zostaje łożysko, krwotok ustępuje, macica zwija się zupełnie. Gdyby to zaś w wyjątkowym przypadku za pierwszym razem nie nastąpiło, wtedy po godzinie powtórzyć należy kąpiel nasiadową wraz z natryskiem.

Z powodu znacznéj różnicy ciepłoty wody a ciepłoty ciała wrażenie odebrane przez nerwy czucia musi być bardzo silném, i przenosi się takowe na nerw trzewiowy i na dolną część rdzenia, a z tych ośrodków również silnym będzie refleks w nerwach ruchowych sprawiający, że skurczy się zwiotczała macica i rozszerzone jéj naczynia, przez co wydali się łożysko, a krwotok ustanie. Tym bodźcem sprawi się wzmocnienie mięśni macicy i to nie chwilowo ale stale, gdyż cały ustrój nawet najwięcéj niedokrewny i osłabiony krwotokami orzeźwia się po takiéj kąpieli, cały bieg krwi odbywa się z większą energiją, bo cały układ nerwowy został podniecony.

W pierwszych okresach porodu w tych przypadkach, gdy ujście maciczne zbyt wolno się otwiera, a to z powodu niedostatecznéj czynności macicy zwłaszcza w jéj atonii, bardzo zaleca używanie kąpieli nasiadowéj 23° R.; gdy zaś sprawa porodu już daléj się posunęła, że niepodobna kąpieli nasiadowéj zastosować, to takową zastępuje nacieraniem zimną wodą lub natryskiem przez minutę na okolicę lędźwiową i łonową.

Zastanawiając się nad rozmaitém leczeniem różnych rodzajów rozpoczynającego się poronienia, w niektórych tylko przypadkach uważa za bardzo dzielny środek kąpiel nasiadową, mianowicie gdy wśród bólów utrata krwi grozi życiu, a gdy mimo tego nie należy tracić nadziei, że powstrzyma się poronienie. Wtedy, lubo nie zawsze, to przecież bardzo często dobry skutek wywiera kąpiel nasiadowa 12° R. przez 5 minut 1—2 razy dziennie i nacieranie zimną wodą piersi, pleców i rąk, co powtarza się późniéj codziennie aż do czasowego porodu. Wyjaśnia to w ten sposób, że macica zostaje pobudzoną do skurczenia się, a równocześnie skurczą się i naczynia, przez co powstrzymuje się krwotok; a wtedy, jeżeli płód jest martwym, chorym lub oddzielonym, to takowy się wydali, jeżeli zaś jest zdrowym, to tym sposobem udaje się powstrzymać nawet już rozwiniętą czynność ronienia przez powstrzymanie krwotoku. Gdy zaś nie ma żadnéj nadziei, aby proces ronienia można wstrzymać, wtedy kąpiel nasiadowa poniżéj 10° R., przyspieszy wydalenie jaja i przeszkodzi krwotokowi.

Przy téj sposobności zastanawia się nad leczeniem przewlocznéj skłonności do poronień, leczeniem białych upławów, zboczeń macicy i zboczeń w miesiączkowaniu, a następnie opisuje leczenie różnych zapaleń u kobiet wśród połogu, przyczém jednak nie ogranicza się do zimnéj wody, ale stosuje ją tylko wtedy, gdy uzasadni jéj wyższość nad leczeniem innemi środkami; najczęściéj zaś łączy jedno z drugiém.

Szczególnego doznaje się wrażenia czytając tę pracę, czuje się bowiem, że człowiek ten w 60tym roku życia wziął pióro do ręki, aby nakreślić swe poglądy starannie zbierane przez długi szereg lat. Tysiące doświadczeń z ulubionym lekiem, zimną wodą, snują się w jego pamięci, jednak lubo nigdy nie doznał zawodu, a niemal zawsze doświadczył dzielnych skutków, to przecież nie chcąc być jednostronnym i obawiając się, aby go nie zdyskredytował zbytniém przecenianiem jego wartości, z krytyką dość surową występuje niekiedy przeciw niemu, oddając w pewnych razach pierwszeństwo lekom aptecznym. Skoro zaś, mimo panujących uprzedzeń, postawi na pierwszym planie leczenie zimną wodą, wtedy nie braknie mu dosadnych dowodów z długoletniéj praktyki lekarskiéj, ale co więcéj uzasadnia swe postępowanie najnowszemi poglądami na działanie bodźców skóry.

Praca ta ma liczne wady, ale niezmiernie podnosi się jéj wartość, skoro się uwzględni tę okoliczność, że pisze ją stary lekarz praktykujący na prowincyi i pracą tą przynosi istotny pożytek nauce lekarskiéj. Przykład godny naśladowania.

Winternitz *(Die Anwendung der Hydrotherapie während des Geburtsaktes. Wiener med. Presse 1877*, Nr. 39) opisując przypadek, w którym przy kilku porodach u téj saméj osoby używał hydroterapii dla pobudzenia czynności porodowéj, i zawsze otrzymywał skutek bardzo pomyślny, przechodzi na tę pracę Pinglera, z któréj przytacza jeden z licznych przypadków, i dziwi się śmiałości w postępowaniu; przy czém wyraża się o téj pracy w sposób, jak gdyby go gniewało, że ktoś inny odważył się na tém polu w jakiejś gałęzi obszerniéj pracować. Na to odpowiada Pingler w Nrze 49 i 50 tegoż tygodnika w sposób bardzo poważny, i przytacza kilka innych porodów w jeszcze gorszych, groźniejszych warunkach w ten sposób leczonych ze skutkiem pomyślnym.

Na każdym kroku widzimy w historyi medycyny, że lekarze zwykle z jednéj ostateczności popadali w drugą, a z tego dopiero wywiązywały się pośrednie, uzasadnione teoryje co do szczególnych kwestyj spornych. Podobną koléj przechodzi leczenie w czasie miesiączkowania; przez długie wieki całkiem powstrzymywano się od wszelkiego rodzaju leczenia, w ostatnich znowu czasach wśród leczenia wcale nie zwracano uwagi na miesiączkę do tego stopnia, że przed dwoma laty orzeczono, iż wśród miesiączki nie należy przerywać leczenia kąpielowego. Czy to jest słusznem? Mnie się

ZDANIE SPRAWY
z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w roku 1877.

I.

Zdanie sprawy ogólne

przez

Docenta Dra **Stanisława Pareńskiego**, sekretarza stałego.

Śledząc rozwijanie się i stan Tow. lek. krak. od czasu jego założenia i porównywając różne lata jego istnienia ze sobą z radością możemy wyrzec, że czém dłużéj Towarzystwo to istnieje, tém silniejsze rozwija się w niem życie, tém większą widać troskliwość o jego los i tém powszechniejsze usiłowania, aby cel, jaki sobie Towarzystwo nasze wytknęło, był w zupełności osiągniętym.

Dwunasty rok istnienia Towarzystwa nie tylko że nie ostudził zapału w członkach, ale owszem doborem materyjału do posiedzeń naukowych, powstaniem komisyi balneologicznéj prócz już istniejących terminologicznéj, sprawozdawczéj i hygijenicznéj udowodnił, że Towarzystwo coraz więcéj się utrwala, silniejszych nabiera podstaw i staje się niezbędnym organem wiążącym swych uczestników ku wspólnemu celowi. Dwunasty rok istnienia Towarzystwa należy téż do najlepszych tak pod względem liczby członków jak i ich udziału w pracach Towarzystwa.

Życie rozbudzone w czasach prezesowstwa Prof. Dra Korczyńskiego rozwijało się daléj w ciągu bieżącego roku pod kierunkiem obecnego prezesa Docenta Dra Domańskiego, który z naśladowania godném przejęciem się i gorliwością już to sam dostarczał materyału do posiedzeń naukowych, już to namową i zachęcaniem pobudzał innych do brania udziału bądź to w rozprawach ustnych bądź téż w dostarczaniu prac do Przeglądu lekarskiego.

Posiedzenia Towarzystwa odbywały się zawsze przy bardzo licznym udziale członków. Odbyło ich się 19 a przedmiotem ich było przedstawianie rzadszych i ciekawych przypadków chorobowych, odczytywanie rozpraw naukowych samodzielnych lub mających na celu obznajmienie z postępem nauki w różnych jéj gałęziach i ocen dzieł najnowszych: przedstawianie niezwykłych okazów patologiczno-anatomicznych, najnowszych narzędzi lekarskich i chirurgicznych, podawanie kazuistyki z zakresu medycyny praktycznéj i sądowéj; prócz tego na tych samych posiedzeniach załatwiono wiele spraw administracyjnych.

Ogólna liczba członków doszła z końcem 1877 r. do liczby 257; między tymi było 8 honorowych, 70 czynnych, 176 korespondentów i 3 przybranych. Członków nowoprzybyłych w ciągu tegoż roku było 42 a z nich 11 czynnych a 31 korespondentów.

Z pomiędzy członków ubył w ciągu ubiegłego roku jeden, który sam wystąpił z Towarzystwa a 3 wyrwała śmierć a mianowicie: Kol. Dra Oszackiego Jana, lekarza hrabstwa Tenczyńskiego w Krzeszowicach, Dra Izydora Pfaua, lekarza powiatowego w Zaleszczykach i Dra. Juliusza Zawilskiego, Docenta prywatnego fizyologii w Uniw. Jagiellońskim i Zastępcę Profesora patologii ogólnéj.

Prócz czynności Towarzystwa w całości działały osobno wyznaczone z łona Towarzystwa komisyje: redakcyjna Przeglądu lekarskiego, terminologiczna, sprawozdawcza, hygijeniczna i balneologiczna.

Ponieważ sprawozdania z czynności tych komisyj następują poniżéj, poprzestanę przeto tylko na określeniu celu komisyj w r. 1877 utworzonych.

Komisyja terminologiczna mająca na celu ustalenie słownictwa lekarskiego polskiego nie zaprzestała swych czynności z wydaniem uzupełnienia słownika wyrazów lekarskich Prof. Dra Skobla i Dra Aleksandra Kremera, lecz pracowała daléj nad wydaniem obszernego słownika wyrazów lekarskich.

Komisyja balneologiczna miała za zadanie *a)* badanie umiejętne w zakresie balneologii i klimatologii krajowéj według programu prac ułożonego przez Dra Lutostańskiego dla b. Komisyi balneologicznéj w Akademii Umiejętności z uwzględnieniem hydrologii krajowéj, *b)* popieranie rozwoju zdrojowisk i uzdrowisk krajowych, *c)* zaznajamianie się z postępami balneologii, klimatologii i hydrologii.

Organem Towarzystwa był jak i poprzednio Przegląd lekarski.

Wybór i rozmaitość artykułów oryginalnych, obfitość wyciągów z obcych czasopismów lekarskich i wczesne ich umieszczanie podniosły znacznie wartość naukową Przeglądu lekarskiego a zwiększenie się liczby prenumeratorów dowodzi, iż ogół uznaje starania Redakcyi. Organem swym może téż poszczycić się nasze Towarzystwo a zasługę tego przypisać należy przeważnie energii i staranności głównego redaktora Przeglądu Prof. Dra Blumenstoka i gorliwości zwiększającego się coraz bardziéj grona Współpracowników.

W ciągu zeszłego roku został odznaczonym członek honorowy naszego Towarzystwa Prof. Dr. Józef Majer, Prezes Akademii Umiejętności, krzyżem komandorskim orderu Franciszka Józefa, przy sposobności przeniesienia go w stały stan spoczynku z posady profesora fizyologii w Uniw. Jagiell. Towarzystwo lek. krak. chcąc także wziąć udział w rozlicznych oznakach czci zewsząd Jubilatowi składanych wydało swoim nakładem Jego portret litografowany i jeden egzemplarz umieściło w sali posiedzeń Towarzystwa.

Delegatem Towarzystwa do Komisyi sanitarnéj Rady miejskiéj krakowskiéj był w roku 1877 Prof. Dr. Janikowski.

II.

Zdanie sprawy z czynności naukowych

ułożone przez

Dra Mieczysława Dembowskiego, Sekretarza dorocznego.

Wywięzując się z ostatniéj czynności należącéj do obowiązków sekretarza dorocznego chcę uwidocznić działalność

naukową w roku ubiegłym przechodząc pokrótce prace w Towarzystwie przedstawione.

Liczba czynnych współpracowników, którzy chętnie dzielili się z całém Towarzystwem jużto doświadczeniami własnemi na polu naukowém, jużto spostrzeżeniami z praktyki prywatnéj i szpitalnéj, przedstawianiem chorych i nowszych narzędzi i przyrządów i t. p. w tym roku doszła znacznéj stosunkowo liczby. Pocieszającą nowość zarazem naznaczam, iż Koledzy zamiejscowi brali coraz większy udział w spólnéj pracy.

Materyał naukowy, którym Towarzystwo rozporządzało, był obfitym tak co do ilości jak i jakości, tak iż żadne posiedzenie nie odbyło się bez korzyści dla obecnych.

Prace i spostrzeżenia oryginalne.

a) Z medycyny wewnętrznéj. 1) Kol. Kremer podał spostrzegany przez siebie przypadek odry z zapaleniem płuc. 2) Kol. Skórczewski odczytał o zachowaniu się śledziony pod wpływem prądu elektrycznego. 3) Kol. Humiecki odczytał swoje zapatrywania na obrzęk śledziony i ocenienie środków takową kurczących: 4) Kol. Jodłowski przedstawił chorego z stwardnieniem wysepkowém mózgu i rdzenia pacierzowego. 5) Kol. Warschauer przedstawił chorego z bólem nerwowym dolnoszczękowym.

b) Z Chirurgii. 1) Kol. Obtułowicz przedstawił chorego z przepukliną żołądkową powstałą skutkiem postrzału. 2) Tenże przedstawił chorego z przetoką nérkową. 3) Kol. Obaliński przedstawił 2 chore po wykonaniu u nich naciągnienia nerwów.

c) Z Położnictwa. 1) Kol. Wilkosz odczytał o zachowaniu się szyi macicznéj i macicy w czasie porodu i ciąży. 2) Kol. Jordan przedstawił przypadek ciąży bliźniaczéj, gdzie jeden płód przeobraził się w zaśniad groniasty. 3) Kol. Bylicki odczytał o wymóżdżeniu przy zwężeniu miednicy w wymiarze prostym. 4) Tenże okazał zaśniad i opisał sposób powstawania tegoż. 5) Tenże odczytał i objaśnił sposób powstawania więzów Simonarta.

d) Z Ginekologii. 1) Kol. Rybczyński odczytał o przedwczesném miesiączkowaniu.

e) Z Okulistyki. Kol. Wurst przedstawił chorą z wrodzonym brakiem obu tęczówek. 2) Tenże odczytał uwagi nad zastoinowém obrzmieniem tarczy nerwu wzrokowego. 3) Tenże odczytał o używaniu strychninu w chorobach ocznych.

f) Z Medycyny sądowéj. 1) Kol. Prof. Blumenstok odczytał: Spostrzeżenia swe na zwłokach zwęglonych. 2) Tenże odczytał o próbie usznéj. 3) Tenże podał przypadek sądowo lékarski tyczący się afazyi.

g) Z Dermatologii. 1) Kol. Docent. Pareński przedstawił chorego z wielkiem stopniem łuszczycy. 2) Kol. Obtułowicz przedstawił chorego z rumieniem wypocinowym.

h) Z Pedyatryi. 1) Kol. Wiszniewski odczytał o leczeniu błonicy. 2) Kol. Kwaśnicki odczytał o karmieniu osesków.

i) Z chorób krtani. 1) Kol. Prof. Korczyński przedstawił chorą cierpiącą na „Ozaena laryngo trachealis."

k) Z Hygieny. 1) Kol. Buszek podał sposób badania wody podany przez Behra. 2) Kol. Lutostański odczytał o żywieniu chorych.

l) Z Toksykologii. 1) Kol. Buszek opowiedział przypadek zatrucia atramentem anilinowym. 2) Kol. Dobrowolski opowiedział o otruciu kwasem arsenawym zawartym w syrupie używanym do przyprawy wody sodowéj.

m) Z anatomii patologicznéj. 1) Kol. Browicz przedstawił okazy braku częściowego mózgu. 2) Tenże okazał i opisał czaszkę i mózg chłopca cierpiącego na padaczkę. 3) Tenże przedstawił i mikroskopem objaśnił 3 wyroby anatomiczne tj. mięsak nérki, torbielowe zwyrodnienie nérek i zwężenie cewki moczowéj. 4) Tenże okazał komórki olbrzymie w kilakach. 5) Tenże przedstawił mózg dziecięcia z brakiem spoidła, płatu skroniowego prawego i licznemi wsporniakami. 6) Tenże mówił o zmianach nérek w zapaleniu miąższowém ostrém. 7) Kol. Poniklo odczytał o zmianach anatomicznych nerwu współczulnego w cukrzycy, 8) Tenże okazał i opisał włókniak zropiały macicy.

n) Z anatomii porównawczéj. 1) Kol. Skórczewski okazał ząb mamuta i zastanawiał się nad jego budową, względnie nad różnicą między budową zęba ludzkiego a tegoż.

o) Z Farmakologii. 1) Kol. Bylicki przedstawił nowy preparat ergotyny.

p) Analecta i Oceny. 1) Kol. Prof. Blumenstok podał ocenę dotychczasowych sposobów używanych przy dochodzeniu plemników nasiennych w wypadkach sądowo-lekarskich. 2) Tenże ocenił broszurę Dra Gellégo co do badania bystrości słuchowéj. 3) Kol. Bylicki odczytał sprawozdanie ze zjazdu ginekologów w Mnichowie. 4) Kol. Kwaśnicki odczytał pogląd na niektóre twierdzenia Charcota tyczące się chorób wątroby.

r) Z Weterynaryi. Kol. Pacuła odczytał o skamieniałościach i kamieniach w ustroju zwierzęcym.

s) Narzędzia. 1) Kol. Doc. Goebel okazał i ocenił skuteczność przyrządu indukcyjnego w celu wydobywania zębów sposobem bezbolesnym. 2) Kol. Kwaśnicki opisał i podał sposób użycia żegadła Gastona Plantégo, termokauterium Paquelina oraz przyrząd do leczenia zapalenia stawu biodrowego le Forta. 3) Kol. Doc. Domański objaśnił zastósowanie dynamometru do praktyki lekarskiéj.

III.

Sprawozdanie podskarbiego

z obrotu funduszów w r. 1877

A. Dochód

		złr.	kr.
1.	Składki kwartalne zaległe	143	77.
2.	„ „ bieżące	654	20.
3.	Odsetki od kapitału	66	53.
4.	Składki wstępne zaległe	97	30.
5.	„ „ bieżące	165	70.
6.	Dochód ze sprawozd. do rocz. Virchowa	55	79.
7.	Zwrot reszty pożyczki słownik.	30	—
8.	Czysty dochód z wyd. słown.	5	34.
	Razem	1218	63

B. Rozchód

1.	Prenumerata Przeglądu za członków czynnych	414	—
2.	Wydatki kancelaryjne	24	4
3.	Portoryja	12	70.
4.	Służba	22	—
5.	Dary dla innych Towarzystw lub osób zasłużonych	27	70.
6.	Zapomoga dla Przeglądu lekarskiego	150	—
7.	Pożyczka dla fund. portr. Prof. Skobla	120	—
8.	Pożyczka dla fund. portr. Prof. Majera	120	—
9.	Stenograf	24	—
10.	Wydatki na komisyją balneologiczną	45	20.
11.	„ „ „ sprawozdawczą	32	87.
12.	„ „ „ hygieniczną	7	70.
13.	„ „ „ terminologiczną	18	52.
14.	Druki dla Tow. Lek. krak.	12	30.
15.	Prenumerata Gaz. Lek. z Bibl. Um. Lek.	20	80.
	Razem	1051	83.

Bilans.

Dochód w r. 1877	1218 fl. 63.
Rozchód „ „ „	1051 fl. 83.
Pozostałość z roku 1877	166 fl. 80.

Majątek z końcem 1877 r.

1. Sześć listów zast. 6% galic. zakładu kredytowego ziems. każdy po 100 fl. — zakupione za 561 fl. z kup. $^1/_5$.
2. Gotówką: *a)* pozostałość z r. 1876. . . . . 675 fl. 40.
   b) pozostałość z r. 1877. . . . . 166 fl. 80.
   ogółem: 842 fl. 20.
3. W zaległościach . . . . 665 fl. 97.
4. W pożyczkach na fund. portr. . . . . 240 fl. —
5. Reszta słowników i portretów. . . . . — —

Dr. Alfred Obaliński
podskarbi Tow. lek. krak.

IV.

Zdanie sprawy
z czynności Komisyi balneologicznéj.

Komisyja balneologiczna pragnąc dla prac swoich zapewnić powszechny udział postanowiła starać się o zawiązanie stosunków z osobami pracującemi na polu hidrologii i klimatologii, z przyrodnikami, oraz z osobami, zajmującemi się naukami technicznemi, w ścisłym pozostającemi związku z urządzeniami balneotechnicznemi. Nadto z uwagi, że sprawy wzrostu i rozwoju Zakładów zdrojowo-kąpielnych wchodzą często w zakres administracyji lub ustawodawstwa, wypadało wejść także w stosunki z prawnikami i przedstawicielami urzędów publicznych. W tym celu zgodzono się zaprosić osoby tego rodzaju z poza Towarzystwa lekarskiego na członków przybranych.

Wreszcie sama natura rzeczy wskazywała Komisyji potrzebę wzmocnienia sił swoich przez zaproszenie na członków zamiejscowych lekarzy zdrojowych, lekarzy najznakomitszych w kraju i innych prowincyjach polskich, właścicieli zdrojowisk, tudzież w ogóle osób, które lubo nie zajmują się specyjalnie hidrologiją, klimatologiją, lub naukami z niemi pokrewnemi, mogą jednak stać się niezmiernie pożytecznemi dla rozwoju prac Komisyji balneologicznéj.

Tym sposobem zalicza obecnie Komisyja do swego grona: członków miejscowych czynnych 34, członków zamiejscowych 13 i członków przybranych 24, razem członków 71.

Komisyja w takim składzie odbyła w ciągu ubiegłego roku posiedzeń zwyczajnych 11; Wydział zaś komisyji posiedzeń 4. Prócz tego liczne komitety, które dokonywały ważniejszych czynności, wymagających zbiorowéj pracy, oraz przedstawiały wnioski pod zatwierdzenia komisyji, odbyły posiedzeń 12.

Komisyja przeto balneologiczna, pomna na ważne swe zadania, w szczeréj chęci stanowczego przyczynienia się do podniesienia ojczystych zdrojowisk i uzdrowisk, tych źródeł podwójnéj, nieocenionéj korzyści zdrowia i bogactwa, rozwijała swą działalność w trzech kierunkach: umiejętnym, administracyjnym i społeczno-ekonomicznym.

Ogłoszone drukiem Rozprawy i Sprawozdania z Posiedzeń Kom. balneol. w r. 1877 dają szczegółowy obraz czynności Komisyji dokonanych w roku ubiegłym.

Tutaj nadmienić wypada, że najważniejszą czynnością w kierunku społeczno-ekonomicznym było urządzenie staraniem Komisyji wystawy zdrojowéj na Wystawie przemysłowo-rolniczéj we Lwowie. Że usiłowania Komisyji w tym kierunku były skuteczne, wskazują pochlebne wzmianki o jéj pracach w pismach publicznych zamieszczone, tudzież dyplom honorowy, przyznany Komisyji balneologicznéj za pracę zbiorową przez grono sędziów wyznaczonych do jéj ocenienia.

Już to samo wskazuje, że Komisyja balneologiczna, mając na celu nietylko ścisłe umiejętne badanie ale i użyteczne tychże zastósowanie, wyłamała się z ciasnych granic teoryji, a spajając w jedno ciało uczonych różnego rodzaju, reprezentantów różnych odłamów wiedzy ludzkiéj, stanęła na żyznéj glebie praktycznych dążności.

W ogóle odczytano rozpraw 15, referatów 30 i uczyniono motywowanych wniosków 31.

Biuro Komisyji otrzymało odezw i pism rozmaitych 158, wysłało zaś pism i odezw 332.

Księgozbiór Komisyji balneologicznéj, liczy obecnie dzieł większych 43 w tomach 51, broszur i dzieł mniejszych 254 w zeszytach 260. Razem tomów 51 i zeszytów 260.

Prócz księgozbioru Komisyja balneologiczna postanowiła założyć Muzeum balneologiczne, które początek swój zawdzięcza głównie ofiarności właścicieli zdrojowisk krajowych. Obecnie w muzeum znajdują się 82 przedmioty.

Dr. Lutostański
sekretarz Komisyi baln.

V.

Sprawozdanie z czynności Sekcyi higijenicznéj.

Do uczestnictwa w czynnościach Sekcyi higijenicznéj w r. 1877 zapisało się 34 Członków czynnych Towarzystwa lek. krak. Z tych wyjechało z Krakowa 2 członków, z pozostałych zaś 32 brało udział w posiedzeniach Sekcyi 21.

Nadto Sekcyja zaprosiła do uczestniczenia w swych zajęciach kilkunastu członków z poza grona Towarzystwa, poświęcających się już to policyi lekarskiéj praktycznéj, już to administracyi, chemii, budownictwu i inżynieryi.

Obowiązki przewodniczącego pełnił podpisany; Sekretarza zaś z początku, t. j. na dwóch 1szych posiedzeniach Kol. Buszek; gdy atoli ważne obowiązki urzędowe nie dozwoliły mu przybywać na następne 4 posiedzenia, Sekcyja radziła sobie, jak mogła: protokóły spisywali uproszeni koledzy, mianowicie Koll. Grabowski Kaźm. i Skórczewski albo czasami i sam przewodniczący.

Przedmiotem zajęć Sekcyi były jużto obszerniejsze wypracowania na piśmie, jużto zwięźlejsze uwagi ustne, odnoszące się przeważnie do potrzeb m. Krakowa; w szczególności zaś

I. Kol. Buszek mówił:

1. O mieszkaniach stróżów w domach krakowskich;

II. Kol. Grabowski Kaźm.

2. O różnych sposobach usuwania odchodów z miast;

III. Kol. Hoff Bogdan

3. O oddychadłach zabezpieczających od powietrza zepsutego i
4. O szkodliwéj polewie garnków;

IV. Kol. Lutostański Bol.

5. O przewietrzaniu mieszkań prywatnych z uwzględnieniem potrzeb chorych i lekarzy praktycznych (z doświadczeniami co do oznaczania ilości kw. węglowego w powietrzu sposobem t. zw. minimetrycznym);
6. O programie higijenicznym budowy Zakładu dla starców, kalek i sierót pod opieką Towarzystwa Dobrocz. zostających.
7. Wyniki badań statystycznych nad stosunkami klimatycznemi m. Krakowa.

V. Kol. Zarewicz Aleksander

8. O niedostatkach higijen. aresztów miejskich.

VI. Nareszcie Przewodniczący:

9. Sprawozdanie z wystawy higijenicznéj brukselskiéj w ogólności;
10. O moczeniu lnu i konopi pod względem higijenicznym;
11. Uwagi sanitarne o szkole miejskiej przy ul. św. Scholastyki; — również
12. O niektórych postępach higijeny przemysłowéj.

Z powyższego krótkiego przeglądu okazuje się, że Sekcyja wedle sił starała się spełniać swe zadanie, jakiém jest roztrząsanie pytań higijenicznych tyczących się potrzeb krajowych, a w szczególności miasta naszego. Wyniki jéj pracy były wprawdzie nader skromne, co ztąd pochodzi, że udział Członków Towarzystwa lek. w czynnościach téjże nie był tak ożywiony, jakby tego życzyć wypadało. Pomimo to jednakże mam to przekonanie, że Sekcyja ma warunki żywotności, że się stopniowo z korzyścią dla Towarzystwa i dla miasta naszego rozwinąć może.

Dr. Janikowski
Przewodniczący Sekcyi higijen.

VI.

Sprawozdanie Komisyi terminologicznéj.

Komisyja terminologiczna, złożona z Koll. Kremera, Oettingera i podpisanego przy współudziale Prof. Dra J. Majera, Prezesa Akademii Umiejętności, miała sobie poruczone zadanie przygotowywania nowéj edycyi Słownika łacińsko-polskiego (jakotéż niemiecko- i francusko-polskiego) wyrazów lekarskich wydanego w r. 1868 przez Prof. Skobla Dra Kremera.

Komisyja odbyła w r. z. 26 posiedzeń, na których zastanawiała się nad 1746 wyrazami, z których mianowicie było z zakresu historyi naturalnéj 14, z chemii i fizyki 156, z anatomii i fizyologii 241, z patologii, terapii, anatomii patologicznéj, farmacyi i farmakologii 621, z chirurgii 183, z położnictwa i chorób kobiecych 65, z okulistyki 31, z medycyny sądowéj, psychijatryi i toksykologii 135, z higijeny i nauk pomocniczych 274, wreszcie z weterynaryi 26.

Wyrazy, nad któremi się zastanawialiśmy, z trojakiego pochodziły źródła, mianowicie:

a) 658 różnemi czasy zebrał sekretarz komisyi;

b) 698 zaczerpnęliśmy ze Słownika Littrégo i Robina (Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie etc. 14me édition. Paris, J. B. Baillière et fils. 1878. w 8-ce słownik., str. 1880);

c) Nareszcie 390 wyrazów, lub wątku do tychże dostarczyli nam łaskawi współpracownicy, którzy się do nas zgłosili z uwagami, zapytaniami, lub żądaniami przekładu wyrazów jeszcze nie spolszczonych. Takimi mianowicie byli:

Prezes Dr. Majer, który nam udzielił na piśmie uwag o 90 wyrazach, Dr. Goldhaber co do 39 wyrazów, Dr. Świérz ze Skawiny co do 154 wyrazów, Dr. Widman ze Lwowa co do 21 wyrazów. Dr. Jerzykowski z Poznania co do 74 wyrazów i Dr. Rydygier z Gryfii co do 12 wyrazów.

Co się tyczy Słownika Littrégo i Robina, to przeszliśmy w nim dotychczas, w ciągu 11 posiedzeń, litery A, B, C, D, E i F. Wnosząc z tego możemy oświadczyć, że, jeżeli nieprzewidziane nie zajdą przeszkody, według wszelkiego prawdopodobieństwa będziemy mogli w ciągu roku 1878 ukończyć pracę około 2giéj edycyi Słownika.

Dr. Janikowski
Sekretarz Komisyi terminolog.

VII.

Sprawozdanie Delegata Tow. lek. krak.

z czynności Komisyji sanitarnéj krakowskiéj w roku 1877

Zaszczycony na jedném z ostatnich zeszłorocznych posiedzeń Towarzystwa ponownym wyborem na Delegata do Komisyi sanitarnéj miejskiéj, poczytuję sobie za obowiązek zdać Szanownym Kolegom choć w krótkich słowach sprawę z czynności téjże Komisyi w r. 1877 i ze swego w tychże czynnościach udziału.

Naprzód co do liczby posiedzeń, nie wiele większą poszczycić się mogła w r. z. Komisyja sanitarna miejska od naszéj skromnéj Sekcyi higijenicznéj: albowiem wszystkich posiedzeń tak zwyczajnych, jak nadzwyczajnych odbyło się tylko 7. Pochodzi to ztąd, że posiedzenia te zaczęły się dopiero w m. Lutym, zakończyły się zaś w Październiku i że prócz tego nie w każdym miesiącu zwoływane były przepisane regulaminem posiedzenia zwykłe; lubo przyznać trzeba, że w niektórych miesiącach było po dwa posiedzenia, mianowicie w Maju i w Czerwcu.

Co się tyczy zajęć Komisyi, nie mam zamiaru szczegółowo wyliczać je wszystkie. Nadmienię tylko, że jedną z najważniejszych spraw w Komisyi wniosionych, która aż trzy posiedzenia zajęła, było obmyślanie środków przedsiębrać się mających z powodu małéj epidemii duru wysypkowego w tu-

tejszém więzieniu karném, w którymto przedmiocie główny referat wypracował członek naszego Towarzystwa, Kol. Korczyński. Prócz tego, dwa ważniejsze sprawozdania przedstawione téjże Komisyi i przez nią uchwalone tyczyły się obowiązku lekarzy praktycznych w naszém mieście donoszenia Magistratowi o osobach chorujących na choroby zaraźliwe ostre; jakotéż rekursu właścicielów realności położonych w Krakowie nad Rudawą w przedmiocie odprowadzania szluz wychodkowych do téj rzéki. Szanownym Kolegom przyjemnie zapewne będzie powziąć wiadomość, że i te dwa referaty opracowane były przez członka Towarzystwa naszego, Kol. Lutostańskiego. Przy téj sposobności za obowiązek poczytuję sobie jeszcze nadmienić, że temuż Koledze Lutostańskiemu zawdzięcza Komisyja sanitarna pracę w tych dwóch latach zdaniem mojém najważniejszą, a mianowicie że zaprowadził zbieranie statystyki śmiertelności w tutejszém mieście.

Pod względem poszukiwań chemiczno-sanitarnych, przedsięwziętych w łonie Komisyi, Prof. Stopczański uskutecznił rozbiór wody dobywanéj na próbę w różnych głębokościach na placu na przeciwko rzeźni miejskiéj.

Nareszcie co się tyczy mego udziału w czynnościach Komisyi sanitarnéj, to główném mém wypracowaniem w r. z. było sprawozdanie, pod przewodnictwem Fizyka miejskiego Dra Mohra i Kolegów Buszka i Lutostańskiego, o projekcie ustawy budowniczéj dla m. Krakowa. Na sprawozdaniu tém, które nam w podkomisyi kilka posiedzeń czasu zajęło, okazało się, jak mało Rada miejska, a przynajmniéj wyznaczona przez nią Komisyja techniczna, uwzględniła uwagi Komisyi sanitarnéj: albowiem z kilkudziesięciu wniesionych przez nas ze stanowiska zdrowotnego poprawek zaledwo kilka podrzędnych przyjęto, resztę zaś bezwzględnie odrzucono. Inne jeszcze czynności, w których brał udział Delegat Szan. Tow. były podrzędnego znaczenia; o jednéj z nich, t. j. o ocenieniu planu projektowanego wychodka publicznego przy ulicy Poselskiéj dla tego tylko wspominam, ponieważ osobna ta sprawa jest także przykładem, jak mało czasami opinije Komisyi sanitarnéj są uwzględniane: Sprawozdanie w tym przedmiocie złożone było w Komisyi w połowie Maja r. z. z małemi ulepszeniami i z wyrażeniem życzenia, żeby budowa ta wkrótce była uskutecznioną; tymczasem minęło przeszło 7 miesięcy, a do budowy wcale się nie zabrano.

Z powyższego krótkiego przeglądu okazuje się:

1) Że w czynnościach Komisyi sanitarnéj w r. z. daje się dostrzedz pewne zwolnienie. Liczba ważniejszych wypracowań nie była znaczna i w ogóle Komisyja nie tak często się zbierała, jak tego wymaga jéj regulamin. Z tego to powodu zapewne, zwłaszcza gdy w dwóch ostatnich miesiącach nie było ani jednego posiedzenia Komisyi, niektóre sprawy (jak np. rzecz o aresztach miejskich, o szkole realnéj, o instrukcyjach dla służby sanitarnéj miejskiéj i sprawa wodociągów) utonęły chwilowo w podkomisyjach, z których dopiero w r. b., spodziewać się należy, napowrót wypłyną na stół Komisyi.

2) Że opinije Komisyi sanitarnéj nie zawsze należycie były uwzględniane.

Nie idzie wszelako za tém, żeby w przesadnym pesymizmie ztąd wnioskować, że Komisyja sanitarna jest w ogóle nieużyteczna i że udziału w niéj brać nie warto. Sądzę tylko, że niedostatki, które w niniejszém z lekka wytknąłem, są dla Członków téjże, a w szczególności dla mnie, którego Sz. Koledzy przed tém zdaniem sprawy zaszczycili jeszcze na rok swém zaufaniem, dostateczną wskazówką, w jakim kierunku wytrwała praca z naszéj strony jest pożądaną dla téj instytucyi.

Dr. Janikowski
Delegat Tow. lek. krak. do Komisyi sanit.

Skład Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

w dniu 31 Grudnia 1877 r.

I.

Prezes: Dr. Stanisław Domański, Docent w Uniw. Jag.
Wiceprezes: Dr. Władysław Sciborowski.
Sekretarz stały: Dr. Stanisław Pareński, Docent w Uniw. Jag.
Podskarbi: Dr. Alfred Obaliński.
Bibliotekarz: Dr. Władysław Bylicki.
Sekretarz doroczny: Dr. Mieczysław Dembowski.

II.

Komisya balneologiczna:

Przewodniczący: Dr. Edward Korczyński, Prof. Uniw. Jag.
Zastępca przewodn: Dr. Gustaw Piotrowski, Prof. Uniw. Jag.
Sekretarz: Dr. Bolesław Lutostański.
Bibliotekarz: Dr. Bolesław Skórczewski.

Członkowie wydziału: Dr. Izydor Kopernicki.
Dr. Ferdynand Weigel,
Dr. Michał Zieleniewski.
Dr. Teofil Żebrawski inżynier.

Członkowie:

a) zwyczajni

Dr. A. Biesiadecki, c. k. protomedyk we Lwowie.
Dr. J. Blatteis, lekarz zdrojowy w Krynicy.
Dr. H. Blumenfeld w Badenie pod Wiedniem
Dr. J. Buszek w Krakowie.
Dr. W. Bylicki w Krakowie
Dr. E. Czyrniański Prof. Uniw. Jagiel. w Krakowie
Dr. A. Czyżewicz we Lwowie.
Dr. M. Dembowski w Krakowie.

Dr. K. Dębicki, lekarz zdrojowy w Iwoniczu.
Dr. M. Dobrowolski lek. zdroj. w Krynicy.
Dr. S. Domański Doc. w Uniw. Jagiel. w Krakowie.
Dr. J. Drobner w Krakowie.
Dr. L. Ganczarski w Zakopaném.
Dr. K. Grabowski Doc. w Uniw. Jagiell. w Krakowie.
Dr. J. Harajewicz, Dyrektor Szpitali w Krakowie.
Dr. S. Janikowski Prof. Uniw. Jagiell. w Krakowie.
Dr. Jendl lekarz salin w Drohobyczy.
Dr. H. Jordan w Krakowie.
Dr. M. Kaufmann lek. zakładu w Jaworzu.
Dr. A. Kremer w Krakowie.
Dr. W. Krongold w Krakowie.
Dr. A. Kwaśnicki w Krakowie.
Dr. A. Lehmann w Tarnowie.
Dr. Lustgarten w Krakowie.
Dr. T. Majewski w Krakowie.
Dr. A. Obaliński „
Dr. F. Obtułowicz „
Dr. S. Pareński Doc. w Uniw. Jagiel. w Krakowie.
Dr. T. Pawlas w Krakowie.
Dr. J. Riedmüller w Krakowie.
Dr. H. Rychlicki w Jaworznie.
Dr. T. Szczepański lekarz zdrojowy w Żegiestowie.
Dr. S. Skobel w Krakowie.
Dr. J. Szewczyk w Krakowie.
Dr. O. Trembecki w Szczawnicy.
Dr. J. Warszauer w Krakowie.
Dr. L. Wiszniewski „
Dr. A. Zarewicz „
Dr. J. Zduń lekarz zdrojowy w Krynicy.

b) nadzwyczajni:

Dr. A. Alth Prof. w Uniw. Jagiell. w Krakowie.
Dr. Bandrowski emeryt, Prof. Szkoły techn. przem. w Krakowie
Dr. Fr. Czerny Prof. w Uniw. Jagiel. w Krakowie.
Dr. J. Dietl b. Prof. „ „ „
Dr. J. Grabowski Prof. Instytutu Techn. przem. w Krakowie.
B. Hoff Prof. szkoły realnéj w Krakowie.
W. Kaczmarski inżynier w Krakowie.
Dr. S. Kuczyński Prof. w Uniw. Jagiel. w Krakowie.
Łatkiewicz inżynier w Krakowie.
K. Medveczky, właściciel zdrojowiska w Żegiestowie.
Dr. M. Nowicki Prof. w Uniw. Jagiel. w Krakowie.
Dr. J. Olszewski Prof. w Uniw. Jagiel. w Krakowie.
Dr. T. Pryliński budowniczy w Krakowie.
Dr. B. Radziszewski Prof. we Lwowie.
Dr. Rostafiński Doc. Uniw. Jagiell. w Krakowie.
Dr. F. Szlachtowski Adwokat w Krakowie.
J. Stengel starszy komisarz górniczy w Krakowie.
Dr. A. Stopczański Prof. Uniw. Jagiell. w Krakowie.
Wachtel starosta górniczy w Krakowie.
Dr. D. Wierzbicki adjunkt obserw. astr. w Krakowie.
Hr. M. Załuski właściciel zdrojów w Iwoniczu.
K. Zaremba budowniczy w Krakowie.
L. Zieleniewski fabrykant machin roln. w Krakowie
P. Zubrzycki właściciel zdroj. w Rabce.

III.

Sekcyja higieniczna:

Przewodniczący: Dr. Janikowski Prof. w Uniw. Jag.

Członkowie:

A. Zwyczajni:

Dr. J. Buszek,
Dr. M. Dembowski,
Dr. M. Dobrowolski,
Dr. S. Domański,
Dr. K. Grabowski,
Dr. J. Jodłowski,
Dr. H. Kadyi,
Dr. E. Korczyński,
Dr. A. Kremer,
Dr. A. Kwaśnicki,
Dr. B. Lutostański,
Dr. A. Obaliński,
Dr. J. Obtułowicz,
Dr. J. Oettinger,
Dr. J. Pacuła,
Dr. J. Riedmüller,
Dr. A. Wilkosz,
Dr. A. Zarewicz,
Dr. M. Zieleniewski,
Dr. K. Żuławski.

B. Nadzwyczajni.

Dr. J. Grabowski Prof. Szkoły techn. przem. w Krakowie.
B. Hoff Prof. szkoły realnéj w Krakowie.
N. Jędrzejewski b. Zarządca szpitala św. Łazarza.
A. Łuszczkiewicz inżynier w Krakowie.
Dr. M. Mohr fizyk miejski w Krakowie.
Dr. K. Olszewski Prof. Uniw. Jagiell. w Krakowie.
Dr. M. Schmidt Wiceprezydent Magistratu m. Krakowa.
S. Ziembiński Dyr. Szkoły techniczno-przem. w Krakowie.

IV.

Komisyja redakcyjna Przeglądu lekarskiego:

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Leon Blumenstok, Prof. w Uniw. Jag.

Członkowie:

Dr. Alfred Obaliński.
Dr. Kazimierz Grabowski, Docent w Uniw. Jag.
Dr. Edward Korczyński, Prof. w Uniw. Jag.
Dr. Aleksander Kremer.
Dr. Bolesław Lutostański.

V.

Komisyja terminologiczna:

Przewodniczący: Dr. A. Kremer.
Prof. Dr. J. Oettinger.
Sekretarz: Prof. Dr. S. Janikowski.

VI.

Komisyja sprawozdawcza do roczników Virchowa i Hirscha:

Przewodniczący: Dr. Józef Oettinger, Prof. w Uniw. Jag.

Członkowie:

Dr. L. Blumenstok
Dr. T. Browicz
Dr. W. Bylicki
Dr. S. Domański
Dr. K. Grabowski
Dr S. Janikowski
Dr. H. Kadyi
Dr. E. Korczyński
Dr. A. Obaliński
Dr. F. Obtułowicz
Dr. J. Pacula
Dr. G. Piotrowski
Dr S. Radek
Dr. W. Ściborowski
Dr. B. Skórczewski
Dr. A. Wilkosz
Dr. L. Wiszniewski
Dr. A. Wurst
Dr. S. Skobel,
Sekretarz.

Spis członków Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

a) Honorowych.

Dr. Adamowicz Adam w Wilnie
Dr. Biesiadecki Alfred we Lwowie
Dr. Brodowicz Józef w Krakowie
Dr. Dietl Józef w Krakowie
Dr. Gałęzowski Seweryn w Paryżu
Dr. Kozubowski Antoni w Krakowie
Dr. Majer Józef w Krakowie
Dr. Rokitansky Karol w Wiedniu.

b) Czynnych.

Dr. Blatteis Jakób *w lecie w Krynicy*
Dr. Blumenstok Leon
Dr. Braunstein Fryderyk
Dr. Browicz Tadeusz
Dr. Bulikowski Franciszek
Dr. Buszek Jan
Dr. Bylicki Władysław
Dr. Danek Franciszek
Dr. Dembowski Mieczysław
Dr. Dobrowolski Marcelli
Dr. Domański Stanisław
Dr. Drobner Jakób
Dr. Gładyszewski Emil
Dr. Goebel Karol
Dr. Grabowski Kazimierz
Mag. Far. Gralewski Fortunat
Dr. Harajewicz Jan
Dr. Jakubowski Maciej Leon
Dr. Janikowski Stanisław
Dr. Jaszczurowski Józef
Dr. Jodłowski Jan
Dr. Jordan Henryk
Dr. Kadyi Henryk
Dr. Kirschner Adolf
Dr. Kopernicki Izydor *w lecie w Rabce*
Dr. Korczyński Edward
Dr. Kramarzyński Karol
Dr. Kremer Aleksander
Dr. Krongold Wilhelm
Dr. Kwaśnicki August
Dr. Lustgarten Ludwik
Dr. Madurowicz Maurycy
Dr. Majewski Erazm
Dr. Mączka Tomasz
Dr. Murdzieński Franciszek
Dr. Najdło Feliks
Dr. Obaliński Alfred
Dr. Obtułowicz Ferdynand
Dr. Oettinger Józef
Mag. Wet. Pacula Jędrzéj
Dr. Pareński Stanisław
Dr. Paszkowski Stanisław
Dr. Pawlas Teodor
Dr. Piotrowski Gustaw
Dr. Poniklo Stanisław
Dr. Radek Jan
Dr. Riedmüller Józef
Dr. Rybczyński Aleksander
Dr. Rosner Jan
Dr. Rychlicki Władysław
Dr. Rydel Lucyjan
Dr. Ściborowski Władysław *w lecie w Szczawnicy*
Dr. Skobel Stanisław
Dr. Skórkowski Feliks
Dr. Szczudło Jan
Dr. Skórczewski Bolesław *w lecie w Krynicy*
Dr. Stępiński Bogumił
Dr. Strzechowski Wilhelm
Dr. Szewczyk Józef
Dr. Tatarczuch Władysław
Dr. Warschauer Jonatan
Dr. Wilkosz Aleksander
Dr. Wiszniewski Ludwik
Dr. Wurst Adolf
Dr. Zaręba Tomasz
Dr. Zarewicz Aleksander
Dr. Żebrowski Maurycy
Dr. Zieleniewski Michał
Dr. Ziembiński Jan
Dr. Żuławski Karol

c) Korespondentów.

Dr. Baraniecki Adrian w Krakowie
Dr. Barzycki Józef w Zbarażu
Dr. Berggrün Alfred w Szczurowy
Dr. Biegelmeyer Alfred w Samborze
Dr. Blumenfeld Henryk w Badenie pod Wiedniem
Dr. Bośniacki Zygmunt w St. Giuliano
Dr. Broniowski Antoni w Sokalu
Dr. Bulikowski Stanisław we Lwowie.
Dr. Cassina Ferdynand we Lwowie
Dr. Chrzanowski Włodzimierz w Ostrowie
Dr. Cięglewicz Julijan w Jaśle
Dr. Coghen Antoni w Busku
Dr. Czerwiakowski Feliks w Gleichenbergu *w zimie w Meranie*
Dr. Czesnak Julian we Lwowie
Dr. Czyżewicz Adam we Lwowie
Dr. Czyżewicz Władysław w Wadowicach
Dr. Dalkiewicz Julijan w Tarnowie
Dr. Danielski Jan w Alwerni
Dr. Dębicki Karol w Warszawie
Dr. Dębicki Klemens we Lwowie
Dr. Długołęcki Ferdynand w Kętach
Dr. Dobieszewski Zygmunt w Marienbadzie *w zimie w Warszawie*
Dr. Dobiński Włodzimiérz we Lwowie
Dr. Dobrski Konrad w Warszawie
Dr. Dorożyński Jakób w Buczaczu
Dr. Dukiet Jan w Rymanowie
Dr. Dziembowski Józef w Muszynie
Dr. Dzikowski Zygmunt w Kałuszu
Dr. Fałęcki Józef w Krakowie
Dr. Feigel Longin we Lwowie
Dr. Filewicz Jan w Kolbuszowy
Dr. Florkiewicz Władysław w Koniecpolu
Dr. Friedberg Adolf w Drohobyczu
Dr. Gałęzowski Ksawery w Paryżu

Dr. Ganczarski Ludwik w Zakopaném
Dr. Gawelkiewicz Leopold w Starym Sączu
Dr. Gawlik Jan w Suchéj
Dr. Gawroński Ksawery w Pińczowie
Dr. Głogowski Feliks w Lublinie
Dr. Goldhaber Adolf w Mielcu
Dr. Górski Adolf w Jarosławiu
Dr. Grünhaut Bernard w Lisku
Dr. Gumplowicz Maksymilian w Wiedniu
Dr. Hassewicz Stanisław w Karlsbadzie
Dr. Hordyński Joachim w Karlsbadzie
Dr. Humiecki Modest w Krośnie
Dr. Jabłoński Stanisław w Rzeszowie
Dr- Jakubowski Adam w Grybowie
Dr. Janowski Ignacy w Skałacie
Dr. Januszkiewicz Zegota w Pilźnie
Dr. Jendl Ignacy w Drohobyczy
Dr. Józefczyk Bolesław w Śniatynie
Dr. Jurasz Antoni w Heidelbergu
Dr. Jurowicz Izydor w Jarosławiu
Dr. Kaczyński Teodor w Brzostku
Dr. Kadler Ludwik w Warszawie
Dr. Kalisz Alfred w Tuchowie
Dr. Kauffman Michał w Jaworzu
Dr. Kawalerski Franciszek w Andrychowie
Dr. Kijas Błażéj w Mielcu
Dr. Kluczenko Bazyli w Storożyńcach
Dr. Koller Bolesław w Strusowie
Dr. Kołaczkowski Józef w Nowym Sączu
Dr. Kozłowski Emil we Lwowie
Dr. Krajewski Feliks w Hrubieszowie
Dr. Krajewski Władysław w Cieplicach czeskich
Dr. Kralczyński Kazimierz w Łańcucie
Dr. Kramarzyński Mieczysław w Brzostku
Dr. hr. Krasiński Hubert w Petersburgu
Dr. Krobicki Tadeusz w Monasterzyskach
Dr. Krówczyński Żegota we Lwowie
Dr. Kruk Kazimierz w Limanowy
Dr. Kryda Aleksander w Szczawnicy
Dr. Krzykowski Maryjan w Sanoku
Dr. Krzyształowicz Adam w Dolinie
Dr. Lachowicz Zdzisław w Jaworowie
Dr. Lachowicz Antoni w Warszawie
Dr. Lehmann Adolf w Tarnowie
Dr. Leniartek Jakób w Dębicy
Dr. Lewandowski Józef w Tłuczani
Dr. Lewandowski Zygmunt w Bochni
Dr. Lic Henryk w Brzozowie
Dr. Lisiński Ludwik w Rawie
Dr. Lorentski Andrzéj w Radomyślu
Dr. Lukas Adolf we Lwowie
Dr. Lutostański Bolesław w Krakowie
w lecie w Iwoniczu
Dr. Łodziński Włodzimierz w Myślenicach
Dr. Łucki Julijan w Oświęcimie
Dr. Macudziński Waleryjan w Jaśle
Dr. Madejski Władysław w Pieniakach
Dr. Mach Sebastyjan w Kańczudze
Dr. Malcz Mieczysław w Warszawie
Dr. Malinowski Kasper w Konarach
Dr. Mars Antoni we Lwowie
Dr, Marynowski Mieczysław w Tarnowie
Dr. Merunowicz Józef w Stanisławowie
Dr. Metzger Jan w Tarnowie
Dr. Męciński Karol w Przemyślu
Dr. Mikucki Ksawery w Ternówce na Ukrainie
Dr. Morelowski Stanisław w Nisku
Dr. Mroczkowski Zygmunt w Stanisławowie
Dr. Munkiewicz Antoni w Rosławiu
Dr. Natanson Ludwik w Warszawie
Dr. Narkiewicz Jodko Witold w Warszawie
Dr. Nencki Marceli w Bernie
Dr. Neumann Eugeniusz w Gorlicach
Dr. Neugebauer Ludwik w Warszawie
Dr. Nowakowski Ferdynand w Warszawie
Dr. Nycz Wincenty w Białej
Dr. Olpiński Julijan w Trembowli
Dr. Opolski Wiktor we Lwowie
Dr. Orlowski Franciszek w Warszawie
Dr. Papieski Antoni w Stryju
Dr. Pieniążek Przemysław w Wiedniu
Dr. Pietrzycki Antoni w Jaśle
Dr. Plech Marceli w Jarosławiu
Dr. Pląskowski Romuald w Warszawie
Dr. Płuciński Michał we Lwowie
Dr. Podobiński Antoni w Wieliczce
Dr Portner Szymon w Warszawie
Dr. Przeździecki Hipolit w Francensbadzie
Dr. Przybylski Wacław w Gródku
Dr. Rasp Henryk w Brzeżanach
Dr. Rehan-Leopold w Wołodarce
Dr. Reifer Adolf w Dzikowie
Dr. Rolle Józef w Kamieńcu
Dr. Roth Alojzy w Dąbrowie
Dr. Roth Władysław w Staszowie
Dr. Rothe Adolf w Warszawie
Dr. Rudnicki Władysław w Żurawnie
Dr. Rychlicki Hipolit w Jaworznie
Dr. Rydygier w Gryffii
Dr. Sakowicz Kazimierz w Białéj-Cerkwi
Dr. Sakowski Piotr w Horodence
Dr. Sawicki (Stella) Jan we Lwowie
Dr. Schützer Salomon w Tarnowie
Dr. Senft Henryk w Brzesku
Dr. Serkowski Bolesław w Brzeżanach
Dr. Silberstein Adolf
Dr. Skalski Władysław w Sanoku
Dr. Skowroński Włodzimierz we Lwowie
Dr. Stanko Wojciech w Żywcu
Dr. Stroynowski Edward we Lwowie
Dr. Stokmar Karol w Wiedniu
Dr. Studziński Józef w Sieniawie
Dr. Świerz Tomasz w Skawinie
Dr. Szalay Alojzy w Przemyślu
Dr. Sticha Czesław w Warszawie
Dr. Szeliga Roman w Tarnopolu
Dr. Szczepański Tytus w Strzyżowie
w lecie w Żegiestowie
Dr. Szeparowicz Jan we Lwowie
Dr. Sztencel Baruch w Niepołomicach
Dr. Szyszyłowicz Dyonizy w Sieniawie
Dr. Trembecki Onufry w Nowym Sączu
Dr. Tylka Wojciech w Ulanowie
Dr, Tyralski Włodzimierz w Bohorodczanach
Dr. Ulanowski Józef w Lublinie
Dr. Waligórski Albin w Przemyślanach
Dr. Wągrowski w Czortkowie
Dr. Wehr Wiktor w Pola
Dr. Wiktor Jan w Rozwadowie
Dr. Witkowski Edward w Radomyślu
Dr. Wolfram Adolf w Mościskach
Dr. Wroński Bartłomiej w Gorlicach
Dr. Wysocki Aleksander w Złoczowie
Dr. Wyszatycki Franciszek w Dynowie
Dr. Zabierowski Kazimierz w Żmigrodzie
Dr. Załoziecki Włodzimierz w Czerniowcach
Dr. Zapałowicz Antoni w Wadowicach
Dr. Zarzycki Leon w Podkamieniu
Dr. Zauderer Bernard w Wieliczce
Dr. Zduń Józef w Lutowiskach
Dr. Zengteller Julijan w Nowym Sączu
Dr. Żminkowski Ludwik w Podhajcach
Dr. Żuliński Tadeusz we Lwowie

d) Przybranych.

Dr. Czyrniański Emilian w Krakowie
Mag. Far. Hoff Bogdan w Krakowie
Mag. Far. Siedlecki Adolf w Krakowie.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, — w Drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

wydaje, że tylko o tyle, o ile słusznem jest zdanie skrajne, podczas gdy istotna prawda leży pośrodku.

Znacie pracę Blatteisa: „Uwagi nad leczeniem zdrojowo kąpielném w Krynicy podczas ciąży i miesiączki,“ umieszczoną w Przegl. Lekarskim 1877, Nr. 30, 32, 33; nie będę jéj przeto szczegółowo omawiał. W swych poglądach usiłuje autor trzymać się téj drogi pośredniéj. Oprócz wspomnianych już zapatrywań na tę sprawę niemieckich badaczy winienem jeszcze przytoczyć zdanie Lehmanna (*Bäder und Brunnenlehre* 1877), który pobieżnie tylko namienia, że kąpiele podczas zbyt obfitego miesiączkowania w niektórych przypadkach nie są szkodliwe, ale nawet pożyteczne. Z francuskich lekarzy Scheuer w swéj monografii o Spaa (1877) z dowcipem i elegancyją francuza, pełną słodkiego sarkazmu odpowiada na tę nowość terapeutyczną: „Wśród miesiączkowania należy powstrzymać kąpiele (w Spaa) nie z żadnéj obawy jakiejś, gdyż wiemy, że Fleury nie wstrzymał ani na jeden dzień zimnych natrysków u pacyjentek, które się oddały w jego ręce, i raz mu się powierzyły, a tém dobrze się przysłużyły nauce i doświadczeniom znakomitego twórcy hydroterapii racyjonalnéj. Nigdy nie dostrzegł przy stósowaniu zimnych natrysków ani zmniejszania się miesiączki ani mniemanych przypadków jéj powstrzymania. Może jest trochę niestósownem z naszéj strony, że zamiast uderzać czołem przed nauką i wielkim urokiem mistrza, lubo nie przesądzamy słuszności a może nawet niespożytości jego poglądów, to przecież niestety ze śmiałych przykładów, które nam podał Fleury, korzystamy tylko tyle, że pozwalamy kąpać się kobietom po 3cim dniu miesiączki.“ Natomiast de la Roche w monografii o zdrojowisku Eaux Bonnes (o obu tych pracach pomówimy w listach następnych) lubo przemawia za nieprzerywaniem kąpieli u kobiet w tym czasie, gdyż nie dostrzegł żadnych złych skutków, to przecież tylko wyjątkowo widzi korzyści, i to w przypadkach bolesnego lub utrudnionego miesiączkowania. Działanie kąpieli w Eaux Bonnes porównywa daléj z działaniem leków namiesięcznych, przy tych wadach to działanie wyprowadza z ogólnego podniecenia ustroju a szczególniéj macicy. Czyż się to teoretyczne twierdzenie nie sprzeciwia jego postępowaniu w praktyce?

Zbytnie obawy przed kąpaniem się wśród miesiączki są również nieusprawiedliwione, jak zbytnia skwapliwość. Stanowcze rozwiązanie jest wprawdzie trudnem, ale w miarę mnożenia się prac na tém polu niewątpliwie przyjdzie do skutku. Jak na dziś ze znanych szczegółów możnaby przecież wysnuć obraz zbliżony do prawdy, jak w ogóle należy się na tę sprawę zapatrywać. W hydroterapii jest to pewnikiem, że działanie zimna na okolicę lędźwiową i wzdłuż wewnętrznéj powierzchni uda wywołuje kurczenie się macicy, gdy gorąco tak stósowane sprawi skutek przeciwny. Tego pierwszego sposobu używa się do wstrzymania zbyt obfitego krwawienia miesięcznego (lub przed poronieniem), drugiego zaś w celu przyspieszenia i ułatwienia odpływu krwi w czasie utrudnionego lub bolesnego miesiączkowania. Jeżeli ten wpływ bodźców termicznych odniesiemy do kąpieli, to koniecznem jest, że takowa wywrze na ustrój wprawdzie nie takie same, ale podobne skutki; kąpiel zimna w ogóle będzie powstrzymywać odpływ, gdy gorąca będzie go zwiększać lub przyspieszać. Że tego rodzaju skutek nie zawsze jest widocznym, zależy raz od rozmaitych zboczeń w narządzie rodnym, a powtóre od tego, iż możebnem jest przeciwdziałanie ze strony całego zresztą ustroju pod wpływem działania nań kąpieli. Przy kąpielach mineralnych wchodzą jeszcze w rachubę rozmaite czynniki, które również działają jako bodźce, i z temi się także należy liczyć. Zwłaszcza też należy bardzo być ostrożnym w polecaniu wśród miesiączki kąpieli z kwasem węglowym, gdyż prócz bodźców termicznych przybywa tutaj jeszcze kwas węglowy, który z jednéj strony jako silny bodziec na skórę znakomity musi wywierać wpływ w ogóle na cały układ naczyniowy a w szczególności na macicę, a z drugiéj strony udowodnionem jest, że przez skórę drogą difuzyi dostaje się takowy do krwi, przeto z tamtąd znowu będzie wywierał swoje działanie na te narządy.

Drogą teoryi tłumacząc sobie w ten sposób tę sprawę byłem ostrożnym w stwierdzaniu tych przypuszczeń w praktyce. Niejednokrotnie zauważyłem, że w Krynicy, chore biorące chłodne (23—20° R.) kąpiele mineralne, zatém silniejsze od ciepłych raz bodźcem termicznym, a powtóre bodźcem kwasu węglowego, który ulatnia się z kąpieli w miarę jéj ogrzewania, skoro nie zważały na poczynającą się miesiączkę, to po wykąpaniu się nie dostrzegły dalszego odpływu krwi. Wprawdzie nie zauważyłem potém zbyt wielkich zaburzeń, ale zawsze przez kilka dni chore niedomagały, i większą później zwracały uwagę na kąpiel przed następnem miesiączkowaniem, które występowało po 2 lub 3 tygodniach.

Po tego rodzaju spostrzeżeniach więcéj jeszcze przestrzegałem inne chore, aby się nie kąpały przy rozpoczynającéj się miesiączce, lecz dopiero w 3cim lub 4tym dniu od jéj wystąpienia, i to w kąpieli cieplejszéj niż przed miesiączkowaniem (24—25° R.) Wtedy niemal bez wyjątku, jeżeli zwykłe miesiączkowanie przeciągało się poprzednio do 10 dni, to zaraz po pierwszéj kąpieli, zatém w trzecim dniu, albo znacznie się zmniejszało albo ustępowało zupełnie; a w tych razach z powstrzymania dalszego przebiegu miesiączki niedostrzegłem nigdy żadnych objawów niekorzystnych, ale przeciwnie ogólne wzmocnienie i orzeźwienie było widocznem.

Nie twierdzę, że to absolutne wstrzymywanie kąpieli jest zupełnie usprawiedliwionem, przeciwnie jestem niemal pewnym, że w wielu razach kąpiel mogłaby wywrzeć bardzo pożądany skutek, ale w jakich przypadkach i w jakiém nasileniu winno się wtedy kąpieli używać, aby wywołać tylko taki skutek, jakiego żądamy, a nie większy, któryby mógł wpłynąć szkodliwie na ustrój choréj, tego wcale nie znamy; należy więc dopiero zbierać doświadczenia w tym kierunku, na którychby można oprzeć szczegółowe wskazania i przeciwwskazania. Zanim jednak tę sprawę należycie się rozjaśni, mniemam, że lepiéj jest odmówić choréj zbyt małych ogólnych korzyści wstrzymując kąpiel przez 3—4 dni, niż narażać ją na nieprzewidziane, z góry obliczyć się nie dające, a może nawet niekiedy groźne zaburzenia polecając bez wyjątku używanie kąpieli w czasie miesiączkowania.

O oznaczaniu względnéj ilości hemoglobinu we krwi sposobem chromometrycznym. (Sprawozdanie z pracy Jerzego Hayema, w *Archives de physiologie normale et pathologique. Tome IV, 5, 1877.)*

Dostatecznie uznaną została w nowszych czasach wartość dokładnego badania krwi w celach klinicznych, mianowicie zaś oznaczania ilości ciałek krwi; łatwo jednak pojąć, że samo oznaczenie cyfrą ilości ciałek nie jest wystarczające bez należytego ocenienia ich jakości, a w szczególności oznaczenia ilości najważniejszego w sprawach życiowych ustroju składnika ciałek krwi, tj. hemoglobinu. Aż nadto znaną jest

działalność fizyjologiczna tego składnika, jego własność przyswajania ustrojowi najcelniejszego pierwiastku życiodajnego tj. tlenu. Uważano powszechnie, że ilość zawartego we krwi hemoglobinu jest proporcyjonalną do ilości ciałek krwi, czyli innemi słowy, że poszczególne ciałko krwi zawiera stale jednakową ilość hemoglobinu, tak iż chcąc mieć przybliżone pojęcie o bogactwie krwi w hemoglobin, dosyć jest znać ilość ciałek krwi.

Autor pracy, z którćj zdajemy sprawę, przyznaje wprawdzie, że w stanie prawidłowym, w stanie zupełnego zdrowia ilość hemoglobinu rzeczywiście jest proporcyjonalną do ilości ciałek krwi, lecz twierdzi, że w stanach chorobowych mianowicie w różnych formach niedokrewności prawidło to traci swe znaczenie, tak iż samo oznaczenie ilości ciałek krwi nie zdoła tu oznaczyć ilości hemoglobinu, gdyż szczegółowe badania, jakie autor przedsiębrał w licznych przypadkach niedokrewności, pouczyły go, że w próbach krwi różnych osób, o jednakowéj zawartości ciałek krwi ilość hemoglobinu wahała się w granicach dość rozległych. Z tych przyczyn uważa autor oznaczanie hemoglobinu jako niezbędne uzupełnienie liczenia ciałek krwi w celach klinicznych.

Chodzi tu przedewszystkiém o podanie prostego i praktycznego sposobu, za pomocą którego możnaby z łatwością, w krótkim czasie a zarazem z pewną dokładnością oznaczyć przybliżoną ilość hemoglobinu we krwi. Albowiem używany dotąd w celach fizyjologicznych sposób chemiczny i spektroskopijny, który wymaga długiego czasu, przyrządów skomplikowanych, a co najważniejsza znacznéj ilości krwi do badania, nie nadaje się wcale w celach klinicznych, gdzieby czasem było pożądaném, w krótkich odstępach czasu, np. kilka razy w tygodniu oznaczać ilość hemoglobinu, nie narażając przytém chorego na utratę znaczniejszéj ilości krwi.

Otóż wyzyskał autor w tym celu siłę barwiącą hemoglobinu i stara się oznaczyć przybliżoną ilość tego składnika w danéj krwi przez porównanie natężenia barwy znanego rozczynu tejże krwi z barwą takiegoż samego rozczynu krwi człowieka zdrowego, zawierającéj prawidłową ilość ciałek krwi i prawidłową ilość hemoglobinu. Jasną bowiem jest rzeczą, że im bogatszą będzie krew w hemoglobin, tém dzielniejszą być musi jéj siła barwiąca jako zupełnie zależna od hemoglobinu.

Ku temu celowi podaje autor bardzo prosty przyrząd chromometryczny. Składa on się z podwójnego naczyńka szklannego i ze skali barw. Naczyńko złożone jest z dwu małych pierścieni szklannych o powierzchni zewnętrznéj niewygładzonéj, mających jednakową średnicę o przytwierdzonych bezpośrednio obok siebie do tabliczki szklannéj; w ten sposób tworzą one dwa małe zbiorniki, przedzielone od siebie wązką ścianką. Każdy zbiornik może objąć około 500 milimetrów sześciennych wody. Jeżeli tedy ułożymy opisaną tabliczkę szklanną na kartce papieru białego, wlejemy do każdego zbiornika po 500 milim. sześć. wody przekroplonéj, a następnie dodamy do jednego zbiornika 4 lub 5 milim. sześć. krwi, to uzyskamy rozczyn krwi, którego barwa badana w świetle odbitém, będzie wydatnie odbijać od barwy białéj drugiego zbiornika, wodą czystą wypełnionego. Natężenie zaś barwy rozczynu krwi zależeć będzie częścią od ilości krwi użytéj, częścią od dzielności barwiącéj tejże (innemi słowy, od ilości zawartego hemoglobinu). Gdybyśmy teraz mogli do drugiego zbiornika dodawać po troszce krwi o znanéj zawartości hemoglobinu, zwracając bez przerwy uwagę na zmiany zachodzące w barwie rozczynu, to nastąpiłaby chwila, gdzie zabarwienie tegoż byłoby zupełnie równe barwie rozczynu krwi badanéj. Wtedy powiedzielibyśmy, że oba rozczyny zawierają równą ilość istoty barwiącéj, a znając ilość krwi użytéj do utworzenia obu rozczynów, z łatwością moglibyśmy oznaczyć ilość hemoglobinu zawartą we krwi badanéj. Ponieważ jednak prawie niemożebném jest mieć przy każdorazowém badaniu do dyspozycyi rozczyny krwi o różnéj ilości hemoglobinu w celu porównywania ich barwy z barwą rozczynu krwi badanéj, dla tego autor starał się zastąpić je skalą barw, oddających dokładnie różne stopnie natężenia barwy, odpowiadające różnym rozczynom krwi zawierającym znaną ilość ciałek krwi zdrowych, obdarzonych prawidłową siłą barwiącą. Sporządził on w tym celu skalę barw wykonaną na sposób akwareli na papierze złożoną z 10 numerów, oznaczonych cyframi od 1 do 10, z których numer 1 przedstawia najbledszy a numer 10 najciemniejszy odcień barwny; przy każdym numerze zanotowana jest zarazem ilość ciałek krwi zdrowych, jakiéj w rozczynie 500 milim. sześć. dany odcień barwny odpowiada.

Doświadczenie wykonałoby się w sposób następujący: gdy napełniwszy jeden ze zbiorników rozczynem krwi znanego stosunku np. 6 milim. sześć. krwi (uzyskanych przez nakłócie igłą i wciągnięcie za pomocą rurki włosowatéj miareczkowanéj) na 500 milim. sześć. wody a drugi wodą czystą, będziemy kolejno podkładać pod ten ostatni zbiornik papier barwny wzięty ze skali, najlepiéj w postaci krążka odpowiedniego powierzchni podstawy zbiornika, to znajdziemy papier barwny taki, który oglądany z góry w świetle odbitém przez warstwę wody sprawi wrażenie barwy identyczne z barwą rozczynu krwi badanéj. Powiedzieliśmy wyżéj, że każdy numer skali przedstawia odcień barwny taki, jaki by wydał rozczyn zawierający podaną na skali ilość ciałek krwi zdrowych. Przypuśćmy tedy, żeśmy użyli rozczynu 6 milim. krwi na 500 milim. sześć. wody i uzyskali zabarwienie równe numerowi 4mu skali. Znajdujemy na skali, że barwa numerem 4ym oznaczona, jest równa barwie rozczynu krwi, zawierającego na 500 milim. wody 11.892.375 ciałek krwi czerwonych. Jeżeliśmy poprzednio obliczyli ilość ciałek krwi badanéj i przekonali się, że wynosi na 1 milim. sześć. np. 4.774.000, to w rozczynie z 6 milim. (jakiegośmy w naszém doświadczeniu użyli) będzie $4.774000 \times 6 = 28.644.000$ ciałek krwi. Widzimy tedy, że rozczyn krwi badanéj, zawierający 28.644.000 ciałek krwi ma siłę barwiącą równą rozczynowi krwi równéj objętości, zawierającemu tylko 11.892.375 ciałek krwi zdrowych tj. prawidłową dzielnością barwiącą wyposażonych, że zatém siła barwiąca pojedynczego ciałka krwi wynosi tylko $\frac{11.892.375}{28.644.000} = 0.414$ prawidłowéj siły barwiącéj krwi. Ponieważ wreszcie siła barwiąca krwi zależy wyłącznie od ilości hemoglobinu, ztąd wynika, że krew badana, zawierająca wprawdzie mniéj więcéj prawidłową ilość ciałek krwi, zawiera tylko 0.414, zatém mniéj niż połowę hemoglobinu, zawartego we krwi zdrowéj.

Autor sądzi, że sposobem wyżéj opisanym można z dokładnością zupełnie zadowalającą w celach klinicznych oznaczać ilość hemoglobinu we krwi, gdyż rozczyny krwi, różne od siebie zaledwie o $\frac{1}{4000}$ rozczynu już sprawiają widoczną różnicę zabarwienia.

Dr. Stanisław Poniklo.

H. Ranke: **O tymolu i jego użyciu w przeciwgnilném leczeniu ran.**

Każdy kto tylko ma sposobność zapoznania się z przeciwgnilném leczeniem ran, a mianowicie z jego korzyściami z jednéj strony, a z niedogodnościami z drugiéj strony, zgodzi się na zdanie autora, że należy każdy nowo pojawiający się środek na tém polu jak najskrzętniejszemu poddawać badaniu, aby przez wszelkie możliwe udoskonalenia i ułatwienia sposób ten zrobić popularnym i ogólnie przystępnym. W tym też celu podjął się autor na klinice prof. Volkmanna i pod jego okiem doświadczeń z tymolem, a w niniejszéj pracy ogłasza wypadki osiągnięte.

Tymol został odkrytym przez Neumanna jeszcze w r. 1727 przy destylacyi olejku tymiankowego, a nieco ulepszony sposób otrzymywania podany przez Lallemanda utrzymuje się do dziś dnia.

Pod względem fizyjologicznym badali go Paquet i Peszechonow, zaś pod względem terapeutycznym Lewin, Liebreich, Valverde, Husemann i Korczyński.

Najważniejszą jest dla chirurga praca Husemanna, z któréj wynika, że tymol przewyższa jako środek przeciwgnilny znacznie kwas karbolowy a przy tém jest dziesięć razy słabszą od niego trucizną dla ustroju ludzkiego.

Dla łatwiejszego porównania obydwu środków nie zmieniono nic w dotychczasowéj technice oprawy Listrowskiéj z wyjątkiem tego, że zastąpiono kw. karbolowy tymolem; że zaś tenże nie jest tak łatwo rozpuszczalnym jak tamten, użyto go przeto w stosunku 1:1000 dodając jeszcze 10,0 wyskoku i 20,0 gliceryny. Do napawania gazy użyto zamiast parafinu, który pomawiany jest o szkodliwe drażnienie skóry (rak naftowy, parafinowy) olbrotu *(cetaceum)* biorąc na 1000 części gazy 500 cz. olbrotu, 50 cz. żywicy i 16 cz. tymolu.

Następuje opis 41 przypadków, w których użyto oprawy tymolowéj, a z których wiele było nawet ważniejszych, jak herniotomije, amputacyje, wypiłowania stawów itp.

Na podstawie tych doświadczeń dochodzi R. do takiego wniosku ostatecznego: Powyżéj opisana oprawa tymolowa nie pozostawia pod względem pewności skutku przeciwgnilnego nic do życzenia, przewyższa jednakże oprawę karbolową, która dotąd za najlepszą uchodziła, o ile pod nią wydzielina bywa skąpszą, gojenie trwa króciéj i oprawę rzadziéj należy zmieniać. Nadto nie działa tymol na ustrój trująco i nie wywołuje skutków ubocznych, jak wyprysk itp. *(Sammlung klin. Vorträge Nr. 128).* *A. O.*

Tanturi (w Neapolu): **Świeży przypadek kiły niewyleczony za pomocą nastoju Tayui** *(Tra Tayuyae).*

U mężczyzny 38-letniego, który wprzód cierpiał na zimnicę, podawał autor z powodu wrzodu stwardniałego i osutki kiłowéj guziczkowéj na zewnątrz nastój Tayui rozcieńczony (1:30), a na wewnątrz nastój oryginalny 2 razy dziennie z początku po 2 krople, a w 30 dni późniéj po 75 kropli w 50 gramach wody, tak, że w ciągu tych dni 30 chory wyżył na wewnątrz 1052 kropli, a zewnętrznie zużył 240 grm. nastoju. Już po najmniejszéj dawce wzmagała się ciepłota ciała o 1 stopień (38° C.); ciężar ciała zmniejszył się w ciągu leczenia o 2 kilo (60·7), a siła mierzona za pomocą dynamometru wzrosła o 6 kilo (= 49 kilo).

Zmiany miejscowe nieco lepiéj zaczęły wyglądać, kilka guziczków ustąpiło, ale nowe mimoto się pojawiały; dopiéro leczenie za pomocą rtęci zdołało w ciągu 18 dni usunąć zmiany kiłowe. *(Wiener med. Wochensch. 1878. 10.)* *Obt.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne III. z dnia 6go lutego 1878 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 20.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

1) Kol. Przewodniczący wezwał obecnych do oddania czci zmarłemu śp. prof. Dietlowi przez powstanie.

3) Kol. Przewodniczący złożył na ręce kol. biblijotekarza dar kol. Laskiewicza *„Mittheilungen aus der Augenklinik d. Prof. Arlt in Wien: über Lupus der Conjunct. etc.“*

4) Wybrano członkami tow.: 1) Teodata Czulika, mag. chirurg. ord. w szpitalu Bonifratrów w Krakowie i 2) Dra Alfreda Sokołowskiego z Görbersdorfu, pierwszego czynnym, drugiego korespondentem.

5) Kol. Obtułowicz przedstawił chorego z bąblicą zwykłą złośliwą i poprzedził rzecz wykładem (który będzie umieszczony w Przegl. Lek.).

W dyskusyi zapytuje kol. Warschauer, czy w danym przypadku nie jest przypadkowo kiła podstawą cierpienia. Kol. Buszek zapytuje, jaką stósowano terapiję, a kol. Domański zwraca uwagę, iż pożądaną byłoby rzeczą ważyć pacyjentów od czasu do czasu i oznaczać siłę dynamometrem, gdyż jak kol. prelegent wspomniał, główném niebezpieczeństwem w téj chorobie jest wyniszczenie sił, mianowicie skutkiem utraty białka. W odpowiedzi na powyższe interpelacyje wyjaśnia kol. prelegent, że u przedstawionego chorego nie można było wykazać żadnych śladów kiły. Co do lekowania, trzymano się zasady Hebry *„noli me tangere“* i poprzestawano na lekach wzmacniających, a miejscowo stósowano posypkę z czystéj skrobi; podawanie rtęci albo arszeniku nie sprowadza skutków, a podkopuje zdrowie. Kilkakrotnie ważono także chorego, nie można było jednakże wykazać ani przybytku, ani ubytku.

6) Kol. Przewodniczący załatwił kwestyję zapomogi dla wdowy po lekarzu S.

7) Kol. Przewodniczący przedstawił wniosek kol. Broniowskiego z Sokala, zgodny z wnioskiem kol. Ściborowskiego, zmierzający do wylitografowania portretu śp. prof. Dietla. Zdanie sprawy w tym względzie, na jedném z przyszłych posiedzeń poruczono komitetowi towarzystwa.

8) Kol. Skórczewski odczytał piérwszą część swojéj pracy p. n. „Przyczyny i wywód chorobowy niektórych przypadków zwątlenia *(atonii)* przewodu pokarmowego, oraz leczenie tego cierpienia w Krynicy“. (Będzie umieszczone w Przegl. Lek.)

W dyskusyi zabierali głos prócz prelegenta koll. Domański Buszek, Warschauer, Obaliński, Kwaśnicki i Janikowski.

Kol. Domański: Wiemy już z doświadczenia, iż pewne wzruszenia umysłowe wpływają niewątpliwie nie tylko na powstawanie zmian chwilowych czynnościowych, ale nawet zmian stałych anatomicznych, czego wybitnym dowodem jest choroba Basedowa. W jaki sposób to się dzieje, trudna odpowiedź, ale fakt pozostaje faktem niewątpliwym. Okoliczność ta w chorobie Basedowa dając wiele do myślenia, wskazuje ona bowiem, że zmiana chorobowa nie jest może pierwotną w nerwie współczulnym, ale tkwi w samych ośrodkach nerwowych. W podobny sposób możnaby tłumaczyć także zwątlenie jelit i żołądka. Z codziennego wiemy bowiem życia, że każde prawie zmartwienie odbiera apetyt, a u wielu osób wywołuje nawet nieżyt żołądka; daléj wiemy także, że w stanie prawidłowym, nie zawsze jednakowa ilość krwi krąży w rozmaitych narządach, przeciwnie, wiadomą jest rzeczą, że każdy narząd tyle bierze krwi, ile mu potrzeba, czyli, że sam sobie reguluje dopływ krwi w miarę potrzeby. Kol. Buszek dziękując prelegentowi za udzielenie nowych poglądów na tak ważną sprawę zapytuje, dlaczego u suchotników występuje w pierwszym okresie trwałe zaparcie stolca. Kol. Skórczewski: W piérwszym okresie suchot płucnych mogą rozmaite

przyczyny wywołać zwątlenie przewodu pokarmowego, stósownie do poszczególnego przypadku. Ogólnie rzecz biorąc, występuje często w suchotach płucnych wiele zjawisk, świadczących o znacznych zaburzeniach w układzie naczynio-ruchowym; zmiany te nie muszą się ograniczać do narządu oddechowego, mogą się jednak pojawiać także w narządzie trawienia. Zboczenia w napięciu ścian naczyniowych wzmagać się będą z występowaniem gorączki. Drugą przyczyną może być także zmieniona mieszanina krwi, niedokrewność, skutkiem czego cierpi odżywianie ścian naczyń. Niedokrewność wzmagać się będzie z jednéj strony przez sprawę zapalną w narządzie oddechowym, przez ilości białka i innych składników krwi, a z drugiéj strony przez gorączkę, skutkiem któréj, nietylko że szybko zużywa się krew, podobnie jak i inne tkaniny, ale też, że przez silniejszy przeciew skóry wydala się z ustroju większa ilość wody, zkąd łatwo powstawać może pewnego rodzaju osuszenie błony śluzowéj jelit, a tém samem trudniejsze wydalanie kału. Już z tego okazuje się, że w tych przypadkach ajtyjologija zwątlenia jelit i całego przewodu pokarmowego jest bardzo zawiłą i nie podobna na razie dać wyczerpującéj odpowiedzi. Kol. W a r s c h a u e r powiada, że na podstawie własnego doświadczenia nie może twierdzić, ażeby w pierwszych okresach suchot płucnych występowało trwałe zaparcie stolca. Kol. O b a l i ń s k i zwraca uwagę na tę okoliczność, że u tabetyków wydarza się także zaparcie stolca i interpeluje w téj kwestyi kol. Domańskiego. Kol. D o m a ń s k i: Wiadomą jest rzeczą, że rdzeń pacierzowy wpływa na ruchy robaczkowe jelit, gdyż układ sympatyczny, jakkolwiek oddzielny, przecież do pewnego stopnia zależy od rdzenia pacierzowego, w ten więc sposób sprowadzić może choroba rdzenia nieprawidłowe stosunki w oddawaniu kału, zresztą nie bez znaczenia są tu i inne wpływy mechaniczne, jak np. ruch, im mniéj go kto używa, tém nieregularniéj oddaje kał. W ogólności przebija dziś w patologii ogromna skłonność tłumaczenia wielu przypadłości na podstawie rozmaitych zboczeń w układzie nerwowym. Podobny sposób tłumaczenia niewątpliwie wielką ma wartość, nie trzeba jednakże zapominać o tém, że są to rzeczy więcéj wywnioskowane, niż obserwowane, dlatego wszystkie te hipotezy mają tę niedostateczność, że wprowadzają nieraz do patologii czynniki, których bliżéj nieznamy. Kol. B u s z e k: Kwestyję zaparcia stolca u suchotników podniosłem dlatego, że przypomina mi się ona w obec śmierci brata kol. Skórczewskiego, który od kilku lat już przedstawiał przypady przewlocznego nieżytu żołądku i zupełnéj atonii kiszek i u którego na kilka nawet miesięcy przed śmiercią nie przypuszczano suchot płucnych. Okoliczność ta skłania mnie do zapytania, w jaki sposób tłumaczyć ten przypadek, w którym suchoty zamaskowane były przewlóczną chorobą żołądka i jelit. Kol. S k ó r c z e w s k i: W odpowiedzi kol. B. co do choroby mego brata, nie waham się przypuszczać, że najważniejszą przyczyną tak suchot jak i cierpienia przewodu pokarmowego były gwałtowne wpływy psychiczne, lubo być może, że długotrwałe cierpienie przewodu pokarmowego mogło być bliższą przyczyną rozwinięcia się i tak gwałtownego przebiegu suchot. Kol. K w a ś n i c k i: Szan. prelegent słusznie odróżnił chwilowe zaparcie stolca od przewlekłego. Do wyjaśnienia pierwszego zbyteczne są wszelkie teoryje, a wystarczy ten pewnik, że przekrwione błony śluzowe wydzielają małą ilość śluzu, i to śluzu lepkiego, tak zaczyna się nieżyt oka, nosa, tak samo ma się rzecz w przewodzie pokarmowym, kał staje się zbitym, suchym i wydalenie jego natrafia na mechaniczne przeszkody. Co się zaś tyczy przewlekłego zaparcia stolca, to sprawa ta zależy od wielorakich czynników; pogląd mój na niedowład jelitowy poprzedzam wypowiedzeniem mego pojmowania czynności wydalania; wydalina nagromadza się, podrażnia nerwy czuciowe obwodowe i stąd powstaje na drodze odruchowéj skurcz i wydalenie; dla wywołania odruchu potrzeba, ażeby ilość wydaliny była znaczniejszą, gdyż mniejsze jéj ilości nie dochodzą do naszéj świadomości; tak samo ma się rzecz w pęcherzu, tak w jelitach, a i w macicy jest coś analogicznego, gdyż poród jest następstwem podrażnienia dolnego jéj odcinka i następowym skurczem odruchowym. Jeśli więc podrażnienie nerwów czuciowych dochodzi do skutku z powodu warstwy gęstego i lepkiego śluzu, jak to ma miejsce w nieżytach, to nie powstanie odruch, i to jest piérwsza przyczyna przewlekłego zaparcia; jeśli u osób osłabionych, onanistów, po nadużyciach wszelkiego rodzaju nastaje wyczerpanie się pobudliwości nerwowéj, mózg również nie dozna wrażeń od bodźców w jelicie, nie powstanie więc odruch, i to jest drugą przyczyną; w ogólném osłabieniu układu mięśniowego osłabione są i mięśnie jelitowe, z téj to przyczyny cierpią często na zaparcie stolca ozdrowieńcy i suchotnicy. Nakoniec przejdźmy z obwodu do ośrodków mózgowych; jeżeli sensorium commune jest zajęte, ulega zaburzeniom percepcyja wrażeń i powstawanie odruchów, a za przykład służyć może zatrzymanie moczu, albo niezupełne jego wydalanie u osób chorych na dur. W ten to sposób dadzą się wszystkie rodzaje niedowładu jelitowego wytłumaczyć teoryją odruchów. Pytanie, dlaczego wydaliny powstające w naszém wnętrzu nie dochodzą do naszéj świadomości aż do chwili wydalenia, tłumaczy Louis własnością zwojów nerwu współczulnego zatrzymywania bodźców słabszych; silniejsze bodźce przemagają tamującą siłę zwojów, dochodzą do mózgu i wywołują odruch, zazwyczaj tak silny, że mięśnie podległe woli naszéj, nie długo oprzeć się są w stanie. Kol. J a n i k o w s k i: Małą miałem uczynić uwagę co do sposobu tłumaczenia kol. Kwaśnickiego że wydalenie w skutek pewnego bodźca, który działa na organ obejmujący pewną treść np. płód w macicy, niezależy od wielkości téj treści, gdyż tutaj działa okresowość, a wydalenie płodu nastaje bez względu na jego wielkość. Kol. S k ó r c z e w s k i: Zgadzam się zupełnie z poglądem kol. Kwaśnickiego co do pobudliwości nerwów czucia przy wydalaniu kału, ale nie mógłbym tego zastósować do przesuwania się treści pokarmowéj przez całą długość przewodu, która to czynność odbywa się na podstawie ciągłego ruchu robaczkowego jelit. Zmniejszenie pobudliwości nerwów czuciowych być może, że odgrywa ważniejszą rolę w rozwoju atonii, ale z innych przyczyn powstającéj, a które na wstępie wykluczyłem z zakresu méj rozprawy, mianowicie z przyczyn mechanicznych, działających od błony śluzowéj ku błonie mięsnéj. Kol. W a r s c h a u e r zwraca uwagę, że nie dobrze jest budować wszystko w jednym kierunku, mianowicie przypisywać wszystko nerwom naczynioruchowym. Kol. D o m a ń s k i popierając kol. Warschauera powiada, że teoryje, jakkolwiek piękne, nie mogą zadowolić jednak tego lekarza, który w etyjologii takiego szuka związku, jak i w innych naukach przyrodniczych, związku nierozdzielnego pomiędzy przyczyną a skutkiem. Ile razy np. przetniemy rdzeń pacierzowy poprzecznie, tyle też razy muszą wystąpić porażenia ruchu i czucia części poniżéj leżących, od tego prawidła wyjątku niema. To jest związek etyjologiczny prawdziwy, co się zaś mówi o działaniu czynników psychicznych, pod wieloma względami wątpliwą bardzo jest rzeczą. Z tych to powodów powinno być staraniem w każdym przypadku teoryję godzić zawsze z praktyką. *Dr. Wurst.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 14 marca. Dnia 7 bm. odbył się w sali gmachu anatomicznego wykład habilitacyjny Dra H e n r y k a K a d y i e g o, asystenta przy katedrze anatomii opisowéj, na docenta anatomii topograficznéj i porównawczéj. Dr. Kadyj, znany już z kilku prac anatomicznych, mówił o żołądku ze stanowiska anat. porównawczéj, objaśniając wykład odpowiedniemi wyrobami anatomicznemi.

Dowiadujemy się także, że Dr. Przemysław P i e n i ą ż e k, bawiący obecnie we Wiedniu, zamierza habilitować się na wydziale lek. tutejszym jako docent l a r y n g o s k o p i i i w tym celu już nadesłał wydziałowi rozprawę swoją.

Ciesząc się z przybytku sił świeżych wynurzamy nadzieję, że opróżnione dotąd w wydziale lek. katedry nareszcie będą obsadzone, ponieważ prowizoryjum już tak długo trwające żadną miarą nie może być korzystném dla wydziału.

* Doszła nas rozprawa p. t. *Eine neue Methode zur Behandlung von Pseudarthrosen. Academische Habilitationsschrift der H. med. Facultät zu Jena vorgelegt von Dr. Ludwig Rydygier*, Jena M. Hermsdorf, 1878, in 8vo str. 28. — Jestto dosłowne, przez autora samego sporządzone, tłumaczenie artykułu „o nowym sposobie leczenia sustawów wrzekomych“ umieszczonego w dwóch ostatnich numerach Przegl. Lek., z dodatkiem 3 tez, wysnutych tak z téj rozprawy, jakoteż z rozprawy w roku przeszłym przez szan. autora w Przegl. Lek. umieszczonéj. Z tytułu dowiadujemy się zarazem, że praca ta przedłożoną została przez autora wydziałowi lek. w Jenie jako rozprawa habilitacyjna. Cie-

szymy się, że młody i pracowity nasz rodak i współpracownik zajmie wkrótce zaszczytne stanowisko na jednym z uniwersytetów niemieckich i wynurzamy mu serdeczne dzięki za to, że postarał się, aby praca jego poprzednio w języku ojczystym ogłoszoną została w naszym tygodniku.

* Komisyja wyznaczona przez Tow. lek. krak. do ułożenia sprawozdań z prac lekarskich polskich dla rocznika Virchowa i Hirscha dotychczas nie wywiązała się z obowiązku swego, pomimo, że termin wysłania téj części, a mianowicie sprawozdań z dziedziny anatomii, fizyjologii, ogólnéj patologii i terapii, farmakologii, geografii i historyi medycyny, elektro- i balneoterapii, kończy się z dniem ostatnim bm. Przypominamy więc szan. członkom komisyi obowiązek, który dobrowolnie na siebie przyjęli, tusząc sobie, że nie dadzą upaść uchwale Towarzystwa naszego, która miała na celu, aby zagranicę zapoznawać rok rocznie z piśmiennictwem naszém lekarskiém, a wykonywana przez lat kilka okazała się wielce korzystną dla wszystkich lekarzy po polsku piszących.

* Wydział przygotowawczy III Zjazdu w Krakowie odbyć się mającego nie daje jakoś dotąd znaku życia swego, a przecież byłby czas, aby czynności swoje rozpoczął energicznie, jeżeli Zjazd odbyć się ma w miesiącu wrześniu rb.

* W Ameryce dzieją się cuda. Niedawno temu donoszono ztamtąd o ciekawym przypadku chirurgiczno-położniczym, o przypadku zajścia w ciążę kobiety skutkiem wtargnięcia do jéj macicy kuli karabinowéj, która poprzednio, jakby mimochodem, przeszyła była jądro żołnierza, a którą to kulę późniéj znaleziono w płodzie przez ową kobietę poronionym. Obecnie w mieście Manch Chusk w Pensylwanii niejaki ksiądz Heinen w obec zbiegającego się zewsząd ludu wiejskiego publiczne daje przedstawienia razem z niejaką Ameliją Greth, która oznacza dzień i godzinę, kiedy dusza jéj opuści ciało, a kiedy do niego powróci. Jedno takie przedstawienie odbyło się dnia 2 lutego; o godzinie 9 minut 25 Amelija umarła, a o godzinie 9 minut 30 zmartwychwstała, żądała od płaczących naokoło siebie kobiet pożyczenia sobie sukni i wprost z O. Heinen udała się do kościoła. Lekarze twierdzą, że dziewczyna ta histeryczna cierpi na katalepsyję, — ale dlaczegoby odwieczne i niezmienne prawa przyrody nie miały z grzeczności dla panny Amelii i O. Heinena pozwolić sobie raz zboczenia od prawidła. *(Le Progrès Médical.)*

? Ostatnie zeszyty czasopisma *„Journal für praktische Chemie“* zawierają następujące prace rodaka naszego prof. Nenckiego w Bernie: 1) *Bemerkungen ueber die Carbaminsulfoessigsäure (Carbaminsulfoglykolsäure)*. 2) *Ueber die Zersetzung des Eiweisses durch schmelzendes Kali.* 3) *Ueber den chemischen Mechanismus der Fäulniss*, jak niemniéj rozprawę Dra L. Briegera, *„Ueber die flüchtigen Bestandtheile der menschlichen Excremente,“* napisaną pod kierunkiem prof. Nenckiego, z któréj już zdaliśmy sprawę w Przegl. Lek.

O Statystyka śmiertelności. W tygodniu 9 (od 24 lutego do 2 marca) umarło w Krakowie osób 45; 25 mężczyzn i 20 kobiet; 23 osób w obwodach i 22 w szpitalach; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosiła 42,5; we Lwowie 34,0; w Poznaniu 22,1; w Wiedniu 34,1; w Budapeszcie 41,7; w Pradze 43,9; w Tryjeście 44,8; w Genewie 28,8; w Bazylei 13,6; w Paryżu 28,2; w Londynie 23,9; w Kopenhadze 23,9; w Stokholmie 21,6; w Chrystyjanii 20,8; w Petersburgu 61,6; w Odessie 30,4; w Bukareszcie 52,5; w Barcelonie 37,3; w Aleksandryi 35,8; w Berlinie 27,1; w Królewcu 37,3; w Monachijum 42,9; w Augsburgu 48,3; w Lipsku 24,0; w Dreźnie 24,0. Z chorób zakaźnych zmarło w tymże czasie w Krakowie osób 15, a mianowicie: z duru brzusznego osób 6, z duru powrotnego 7, z ropnicy 2. Chorych na dur powrotny przybywa mniéj do szpitalów, lecz śmiertelność z duru jest większa.

* **Lwów** d. 8 marca. *(Koresp. oryg.)* Wczoraj odbyło się nadzwyczajne posiedzenie krajowéj Rady zdrowia, na którém roztrząsano i przyjęto z małemi poprawkami stylistycznemi przedłożone przez członka Rady, prof. Czyżewicza sprawozdanie zdrowotne za rok 1876. Podajemy tu wnioski ostateczne, do których sprawozdawca dochodzi:

1) Dopóki Galicyja nie ma gmin zbiorowych, koniecznem jest dla zaprowadzenia jakiéjkolwiek organizacyi sanitarnéj łączenie gmin w okręgi i ustanowienie wedle możności w tych okręgach lekarzy gminnych. 2) Należy przywrócić domy podrzutków, a względnie urządzić zakłady opiekujące się niemowlętami. W razie zgodzenia się na tę zasadę, Rada zdrowia gotową jest przedstawić odpowiednie wnioski. 3) Należy przeprowadzić stałą organizacyję lekarzy powiatowych; dotychczasowe bowiem prowizoryjum istnieje ze szkodą dla kraju i krzywdą dla stanu lekarskiego. 4) Należy postarać się o przygotowanie potrzebnéj liczby uzdolnionych lekarzy, przez urządzenie wydziału lekarskiego we Lwowie. 5) Należy postarać się o założenie w kraju rolniczym, jakim jest Galicyja, choćby jednéj szkoły weterynarskiéj. Przedewszystkiém potrzeba zwiększyć liczbę posad stałych weterynarzy rządowych i krajowych. 6) Obok ścisłego przestrzegania i uporządkowania przepisów tyczących się działalności akuszerek, zachodzi konieczna potrzeba ustanowienia płatnych posad akuszerek gminnych. 7) Należy postarać się o pomnożenie zakładów dla obłąkanych, a przynajmniéj o powiększenie istniejących. 8) Należy urządzić zakład krajowy dla głuchoniemych. 9) Należy wyjednać zmniejszenie ilości świąt i odpustów, celem uzyskania tym sposobem więcéj dni roboczych, a tém samém więcéj rąk do pracy. 10) Należy postarać się o wybudowanie zakładów dla położnic i urządzenie ich zgodnie z zasadami higijeny lekarskiéj. Rada zdrowia gotową jest wypracować odpowiednie wnioski. 11) Należy postarać się o to, aby w myśl ustawy z r. 1870 bez względu na przeprowadzić się mającą organizacyję lekarzy powiatowych już w roku bieżącym wprowadzono objazdy peryjodyczne lekarzy powiatowych w interesie statystyki głuchoniemych, obłąkanych i kretynów.

Wreszcie postanowiono wydrukowanie nieogłoszonego dotąd sprawozdania za r. 1875 oraz sprawozdania niniejszego wraz z tablicami statystycznemi.

* **Lwów** d. 12 marca. *(Koresp. oryg.)* Wczoraj odbyło się znów posiedzenie nadzwyczajne krajowéj Rady zdrowia; przedmiotem obrad była instrukcyja dla aptekarzy. Sprawozdawcą był Dr. Cassina, ze strony stanu aptekarskiego powołani zostali do udziału w obradach komisyi i do wczorajszego posiedzenia przełożeni gremijów aptek. we Lwowie i Krakowie, pp. Mikolasch i Gralewski. Instrukcyja, zawierająca cenne nowe dodatki, przeszła z małemi poprawkami; będzie ona ogłoszoną.

Następnie uczyniono wniosek naglący w sprawie wagonów kolei galicyjskich, które dotąd pozostają w Rumunii. Urzędnik wysłany do odbioru, z 1000 wagonów, które koleje galicyjskie mają w Rumunii, przyjął zaledwie 300; reszta bowiem, pominąwszy uszkodzenia, jest w najwyższym stopniu zanieczyszczona, bo użytą była do przewozu i przechowania chorych, przy czém nie przestrzegano względów higijenicznych. Ponieważ wagony te wejść mają na tory galicyjskie, zachodzi obawa, że wprowadzą do kraju zarazę. Rada zdrowia wnosi przeto, aby delegowano mięszaną komisyję sanitarną z Galicyi i Bukowiny, któréj zadaniem będzie wpuścić do kraju tylko wagony należycie oczyszczone i odwonione. Daléj wnosi Rada przeprowadzenie desinfekcyi wzdłuż całéj linii wszystkich kolei galicyjskich, po których wagony te przechodzić będą, oraz desinfekcyję Lwowa, dworca i miasta, gdzie z natury swojéj dłużéj zatrzymać się muszą.

* Piszą nam ze Lwowa, że konsul austryjacki w Dziurdżewie doniósł telegraficznie, że tamże wybuchł tyfus i księgosusz, i że wszelkie środki zaradcze okazały się daremnemi. Gdy więc Galicyi grożą wielkie niebezpieczeństwa. Władze nasze powinny w téj chwili podwoić czujność swoją, aby środki zaradcze a przedewszystkiém desinfekcyja przeprowadzone zostały należycie, sumiennie i wcześnie, w przeciwnym bowiem razie wiosna obdarzy kraj nasz smutnemi niespodziankami.

* **Wiedeń.** Jeszcze przed tygodniem ministerstwo wojny zarządziło pogotowie dla szpitali garnizonowych stolicy. *(W. med. Presse).*

* **Berlin.** Urząd kanclerski państwa niemieckiego wygotował projekt ustawy tyczący się obowiązku ciążącego na lekarzach donoszenia o pojawieniu się chorób dla ogółu niebezpiecznych. Przez choroby te projekt rozumie tylko cholerę i ospę. O pojawieniu się przypadku tych chorób obowiązani są donosić władzy policyjnéj w ciągu 12 godzin pod karą 100 marek, tak lekarz ordynujący, jakoteż głowa familii, lub właściciel domu, lub pomięszkania. *(W. med. Presse).*

* **Mianowania i odznaczenia**. Prof. Wahl zamianowany prof. chirurgii w Dorpacie. — Docent prywatny Dr. Krabler w Gryfii zamianowany prof. nadzw. tamże.

* **Wiadomości osobowe.** W d. 8 bm. uzyskał stopień doktora w. n. lek. na uniwersytecie tutejszym p. Jarosław Waszak z Rozalówki na Ukrainie.

* **Nekrologija.** D. 2 bm. umarł w Berlinie tajny radzca zdrowotny i docent prywatny Dr. E. Ravoth, znany chirurg, licząc lat 61. Prace jego odnoszące się głównie do przepuklin, do chorób kości i stawów, jako też do aki- i desmiurgii są powszechnie znane. — W Paryżu umarł Dr. Voillemier, autor wielu prac chirurgicznych. — W Londynie umarł Dr. Karol Ritchie dawniéj znakomity praktyk w Glasgowie.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we **Czwartek** 21 marca br. (wyjątkowo z powodu posiedzenia Akademii Umiejętności) posiedzenie zwykle, na którém: 1) kol. Skórczewski dokończy odczytu o zwątleniu żołądka i jelit, 2) kol. Obtułowicz przedstawi najnowsze środki do wstrzykiwań podskórnych celem leczenia kiły i zda sprawę z własnych pod tym względem doświadczeń w klinice prof. Rosnera, 3) przyjdą do załatwienia niektóre sprawy administracyjne.

Po tém posiedzeniu odbędzie się posiedzenie komisyi sprawozdawczéj do Roczników Virchowa i Hirscha.

Sekcyja higijeniczna Tow. lek. krak. odbędzie we Wtorek dnia 19 marca o godz. 6téj po południu posiedzenie w gmachu Akademii, na którém wniesioną będzie 1) zmiana regulaminu, 2) sprawa założenia w Krakowie związkowéj stacyi doświadczalnéj dla badań chemiczno-drobnowidowych w celach higijenicznych, 3) Dr. Lutostański odczyta rozprawę: O ścianach, wyprawie ścian, pomalowaniu tychże i obiciach pokojowych ze stanowiska zdrowotnego. Część Isza o przenikliwości ścian dla powietrza z doświadczeniami co do przenikliwości dla powietrza rozmaitych materyjałów budowlanych u nas używanych.

Do numeru niniejszego dołącza się Sprawozdanie z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego za r. 1877.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**